



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – UNICAP**  
**PRÓ-REITORIA ACADÊMICA – PRAC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**  
**DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**LARISSA DE ARAÚJO BATISTA SUÁREZ**

**MÃES ENLUTADAS: ESTABELECENDO LAÇOS ENTRE A MORTE E O  
PERCURSO DO LUTO DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)**

**RECIFE - PE**

**2022**

LARISSA DE ARAÚJO BATISTA SUÁREZ

**MÃES ENLUTADAS: ESTABELECENDO LAÇOS ENTRE A MORTE E O  
PERCURSO DO LUTO DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)**

Tese apresentada à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco.

Linha de Pesquisa: Família, Interação Social e Saúde

Orientador: Prof.<sup>o</sup>. Dr. Marcus Túlio Caldas

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr. Milena Alves Nunes de Sousa Bezerra

**RECIFE - PE**

**2022**

C333p

Suárez, Larissa de Araújo Batista

Mães enlutadas: estabelecendo laços entre a morte e o percurso do luto diante da perda de um(a) filho(a) / Larissa de Araújo Batista Suárez, 2022.  
144 f. : il.

Orientador: Marcus Túlio Caldas

Coorientadora: Milena Alves Nunes de Sousa

Tese (Doutorado) – Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Doutorado em Psicologia Clínica, 2022.

1. Luto – mediadores do luto. 2. Perda – tipos de morte. 3. Grupo de mães – alianças inconscientes. 4. Rituais de separação. 5. Abordagens psicológicas – como lidar com a morte e o luto. I. Título.

CDU 166.6

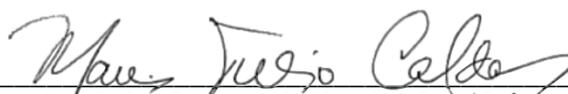
Catarina Maria Drahomiro Duarte - CRB 4/463

LARISSA DE ARAÚJO BATISTA SUÁREZ

**MÃES DA PIETÀ: O ESTABELECIMENTO DE LAÇOS ENTRE A MORTE E O  
PERCURSO DO LUTO DE UM (A) FILHO (A)**

Tese apresentada ao Doutorado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia.

Banca Examinadora:



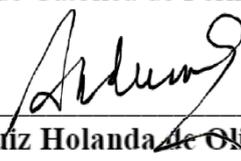
**Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas** (Orientador)  
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP



**Prof. Dra. Milena Nunes Alves de Sousa Bezerra** (Coorientadora)  
Centro Universitário de Patos – UNIFIP



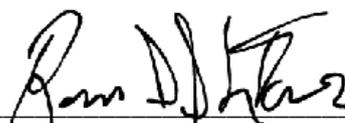
**Prof. Dra. Juliana Araújo de Carvalho Schettini** (Examinador Interno)  
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP



**Prof. Dr. André Luiz Holanda de Oliveira** (Examinador Interno)  
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP



**Prof. Dra. Suenny Fonseca de Oliveira** (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



**Prof. Dr. Ramon Silva Silveira Fonseca** (Examinador Externo)  
Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

## **DEDICATÓRIA**

Dedico ao Grupo "Mães da Pietà" que proporcionou ao meio científico o relato de suas experiências através da escrita de uma tese fundamentada nas vivências de morte, perda, separação, rituais de despedidas, enfrentamento do luto, alianças inconscientes e sentido de vida.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à **Deus**, por me levar pelo caminho mais longo, não para me punir, mas para me preparar. O Senhor preparou tudo com o maior cuidado de modo que eu pudesse sentir todos os sentimentos e, no fim, descobrisse que o maior de todos eles: é o amor.

A **Guilherme de Araújo Batista Ribeiro Suárez**, filho és um milagre de Deus que veio direto do céu para a minha vida, sempre estarei com você, apoiando cada decisão, lutando diante de todos os obstáculos e dando todo amor que uma mãe é capaz de oferecer!

A **Pablo Ribeiro Suárez**, obrigada pelas inúmeras vezes que você me enxergou melhor do que eu sou, pela sua presença nas minhas ausências, pelo seu cuidado, por me amar diante de tantos defeitos, por ser esse companheiro, amigo, confidente... Por manter sempre um sorriso no rosto, e me motivar a sorrir até nos momentos mais sombrios.

Aos meus pais **Hildebrando Batista da Silva** e **Simone Dias de Araújo Batista** (*in memorian*) por me concederem a vida, hoje muitos dos meus sonhos se tornaram realidade, sou muito do que um dia quis ser, me tornei grata as dificuldades, a dor da ausência, a separação, a solidão e a esperança que me mantém com fé acreditando em um reencontro.

À minha vó/Mainha **Zélia Dias de Araújo** (*in memorian*) e meu Vô/Painho **Sival de Araújo** (*in memorian*), para uma criança, é muito importante que ela esteja estruturada numa grande rede de apoio e amor, durante a minha infância esse foi o sentimento que recebi de vocês – O AMOR! Muito obrigada por nunca me deixar faltar nada, vocês foram “meu tudo”, palavras nunca serão capazes de definir o meu amor por vocês.

Aos meus avós **Judith Félix Batista** e **Manuel Pereira da Silva**, por acreditarem no meu potencial, pelas orações, pela base de valores e por me ensinarem com o exemplo.

A meu irmão **Larry de Araújo Batista**, por ser presente mesmo diante da correria da vida, por ser meu amigo verdadeiro e meu grande apoiador.

À minha amada tia **Iracema Dias Novo** / Nena Novo (*in memorian*), por ter me ensinado que não há impossível, que eu posso conquistar todos os meus sonhos, que devo sempre optar pelo que é bom ou benigno, pois, a vida retribui na mesma intensidade... Com você aprendi sobre o respeito, a reciprocidade, a empatia, a resiliência e a gratidão, és minha inspiração.

A meu tio **Sival de Araújo Filho** (*in memorian*) nunca irei esquecer de todos os momentos que passamos juntos, na alegria e na tristeza. Você sempre estará comigo, suas memórias são vivas em minhas lembranças, meu querido, meu velho, meu amigo.

À minha sogra **Maria de Fátima Ribeiro Pereira Dantas**, na vida vamos encontrar pessoas raras, que saibamos ser gratos quando as encontrarmos, em você encontrei o apoio

necessário nos momentos que preciso ser ausente, obrigada por se manter presente na vida de Guilherme.

À minha Comadre **Jandilucia Ribeiro Pereira Dantas/ Jandi** (*in memorian*), por uma década representaste a nossa alegria nos domingos, feriados e dias chuvosos... Sua presença sempre foi uma festa, no sentido literal! A pessoa que mais torceu pela minha aprovação no doutorado... Sou grata à Deus por Ele ter me concedido a chance de encontrá-la e conviver com você nessa vida, obrigada por ter sido luz em minha caminhada.

A minha seleta **família**, algumas por laços sanguíneos outras por laços afetivos, as pessoas que escolhi para compartilhar as experiências Terrenas, obrigada pela companhia em uma vida de despedidas.

Ao meu orientador Prof<sup>o</sup> Dr. **Marcus Túlio Caldas**, por ser essa pessoa iluminada, verdadeira e de coração imenso, privilegiados são aqueles que possuem a chance de conhecê-lo, sou imensamente grata pelo seu apoio contínuo, por sua paciência e conhecimento compartilhado. Obrigada por iluminar e transmitir calma, tornando leve a trajetória do doutorado.

À minha Coorientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Milena Nunes Alves de Sousa Bezerra**, a professora que me apresentou a pesquisa desde a graduação em Administração, foi através das suas orientações que escrevi meu primeiro capítulo em seu livro “Gestão em Saúde”. Me motivou a seguir carreira docente, me encorajou a crescer e acreditar em meus potenciais. Quando pensei em desistir, você estava lá, me levantou e me manteve de pé. És uma referência para vida, como pessoa e profissional. Deus me presenteou com sua amizade, por você possuo imenso carinho, respeito, admiração e gratidão.

À professora Dr<sup>a</sup> **Suenny Fonsêca de Oliveira**, por me apresentar “as Psicologias”, foi através das suas aulas que me encantei por essa ciência. Desde Wilhelm Wundt até o Sigmund Freud, com charges, com técnicas e principalmente com humanidade, jamais irei esquecer a sua didática em sala de aula, o seu compromisso com a Psicologia e o seu perfil de liderança, que cativa e encanta todos ao seu redor. Juntas conquistamos prêmios nacionais, regionais e locais, você é a minha inspiração na Psicologia.

Aos professores Dra. **Juliana Araújo de Carvalho Schettini** e Dr. **André Luiz Holanda de Oliveira**, por terem aceito o convite para participar da banca, é uma honra imensa ter a chance de vivenciar um momento tão relevante ao lado de pessoas tão respeitadas e qualificadas, minha sincera gratidão.

Ao professor Dr. **Ramon Silva Silveira Fonseca**, profissional que aprendi a respeitar pela sua história de vida, pela evolução profissional e pela dedicação a Fenomenologia.

Compreender Martin Heidegger, Hannah Arendt e Viktor Frankl foi mais produtivo ao som dos cânticos gregorianos... “risos”. Aqui expresso minha gratidão pela sua amizade e por ter aceito fazer parte desse momento tão importante na minha vida profissional.

Aos grandes “mestres” da Psicologia, Professores Doutores **Alisson Pontes, Cristina Brito, Maria Consuelo Passos, Marisa Sampaio e Véronique Donard**, profissionais da psicologia, que aprendi a admirar pelo carinho, gentileza e ensinamentos em sala de aula.

A todos (as) pesquisadores (as) que vieram antes de mim e produziram as condições de possibilidade para que eu pudesse pensar hoje, entre eles: **Freud, Frankl, Kaës, Winnicott, Kovács, Parkes, Worden, Câmara, Sousa, Caldas**, entre outros.

Ao grupo **Mães da Pietà** e ao pároco **Alixandre Soares de Carvalho**, por abrir as portas, estreitar os laços e confiar na Psicologia como ciência que cura através da fala.

As **mães enlutadas** que participaram da pesquisa, através do seu relato, sua experiência não será silenciada, irá colaborar de forma positiva na vida de outras mães que vivenciam a dor de perder um (a) filho (a) e encontram-se no vazio existencial. A Psicologia através do seu discurso foi apresentada com relatos de amor e fé diante da maior dor do mundo.

Aos **“filhos devolvidos”** pelas **Mães da Pietà**, por terem proporcionado alegrias e boas vivências, suas mães celebram uma jornada nostálgica fundamentada na paz e na fé.

A **Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)**, em especial, os (as) vigilantes que me faziam companhia quando chegava de viagem na madrugada, a equipe de apoio que abriam a porta da sala para que eu pudesse descansar enquanto não começava a aula, as funcionárias do “café com Q” que preparavam meu café com tanto carinho, aos secretários da pós-graduação pelo atendimento profissional e humanizado... minha gratidão aos funcionários do Bloco G4.

A **TODOS** citados ou não, mas que de alguma forma contribuíram para realização desta pesquisa, minha gratidão.

“O luto, eu aprendi, é sobre o amor. É todo o amor que você deseja dar, mas, não pode. Todo esse amor não gasto se acumula nos cantos dos olhos, no nó da garganta e na parte oca do peito. O luto é o amor buscando um lugar para onde ir”. Jamie Anderson

## RESUMO

Suárez, L. A. B. (2022). Mães enlutadas: estabelecendo laços entre a morte e o percurso do luto diante da perda de um(a) filho(a). Tese de Doutorado, Doutorado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Recife - PE.

Diante de um mundo repleto de experiências culturais e religiosas, torna-se impreciso tratar o conhecimento sobre a morte de maneira uniforme. É preciso conhecer os tipos de morte e os rituais de despedidas existentes nas diversas culturas e religiões. Com a perda, uma peça fundamental na evolução da vida, é possível iniciar o processo de elaboração de um luto mediante ressignificação da perda. Cada experiência possui sentidos diferentes, podendo variar de acordo com os mediadores do luto. O presente trabalho teve como objetivo geral analisar os mediadores do luto, os rituais de despedidas e as alianças inconscientes em um grupo de mães que vivenciam a perda de um filho por morte precoce e frequentam um grupo de ajuda mútua. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de campo e com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário/roteiro de entrevista direcionado as participantes de forma individual e um roteiro de entrevista coletivo para a análise de grupo focal, para tanto foi utilizado o *software* Mindomo 4.5.4 à elaboração de mapas mentais e análise de conteúdo conforme o método de Bardin. A amostra foi intencional, composta por dez mães que perderam seus filhos de forma precoce e participam de um grupo de ajuda mútua. Os resultados aprofundaram que as alianças inconscientes foram a base da realidade psíquica da mãe enlutada e dos vínculos estabelecidos no grupo. Adicionalmente, os mediadores do luto foram fundamentais para a elaboração da análise sobre a evolução do luto materno, ao considerar a pessoa que morreu, a natureza do vínculo com o enlutado, o tipo de morte, os antecedentes históricos, fatores estressores, variáveis de personalidade e variáveis sociais. Os rituais de separação fúnebres com base no catolicismo fizeram parte do processo de luto a partir do reconhecimento da importância da perda e da relevância da pessoa morta. Foi possível identificar, a partir de um olhar caleidoscópico das psicologias, que a Psicanálise, a Terapia Cognitiva Comportamental e a Logoterapia são as principais abordagens psicológicas no auxílio e no tratamento de pacientes com demandas relacionadas a morte e ao luto. Assim, concluiu-se que os mediadores do luto se tornam um parâmetro para estudar como a morte pode afetar o ser enlutado, tratos e contratos foram formados em formas de alianças inconscientes entre o singular e o plural como bases de equilíbrio diante da dor, todavia, existiram rituais necessários a cada indivíduo no processo de luto e separação.

**Palavras-chave:** Luto; Mães; Grupos Focais; Grupo de Autoajuda; Atitude Frente a Morte.

## ABSTRACT

Suárez, L. A. B. (2022). *Bereaved mothers: establishing links between death and the course of mourning in the face of the loss of a child*. Doctoral Thesis, Doctorate in Clinical Psychology, Catholic University of Pernambuco – UNICAP, Recife - PE.

In a World full of cultural and religious experiences. it becomes vague to treat and to know about death in a uniform way. It is necessary to know the types of death and the farewell rituals that exist in different cultures and religions. With the death of a person, which is a fundamental part of the evolution of life. It is possible to elaborate and starting a grief process through the resignification of it. Each experience has different meanings, and may vary according to the mediators of grief. This article has the general objective to analyze the mediators of mourning, farewell rituals, also unconscious alliances in a group of mothers who experience the loss of a child due to early death. The group of Mother's participate in a mutual grief help group. This research article is exploratory-descriptive, with a qualitative approach. For the data collection, we used a questionnaire/interview script directed to the participants. It was a individually and collective interview with the focus in group analysis. The content was according to Bardin's method. The sample was intentional, composed of ten mothers who lost their children. They participate in a mutual help group. The results confirmed that the the unconscious alliances were the basis of the mourning mother's psychic reality and the bonds established in the group. Additionally, mourning mediators were fundamental for the elaboration and the analysis of the evolution of maternal mourning. When considering the person who died, the nature of the bond with the bereaved, the type of death, historical background, stressors, personality variables and social variables. The Funeral rituals based on Catholicism were part of the grieving process. The ritual helped recognize the importance of the loss and the relevance of the dead person. It was possible to identify, from a kaleidoscope view of psychologies, that Psychoanalysis, Cognitive Behavioral Therapy and Logotherapy are the main psychological approaches in helping and treating patients with demands related to death and grief. Thus, it was concluded that grief mediators become a parameter to study how death can affect the mourning. Also, treatments and contracts were formed in forms of unconscious alliances between the singular and the plural as bases of balance in the face of pain, however, there were rituals necessary for each individual in the process of mourning and separation.

**Keywords:** Mourning; Mothers; Focus groups; Self-Help Group; Facing Grieving.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### MÉTODO

Imagem 01: Mapa 1 – Caminho do método 29

### RESULTADOS E DISCUSSÃO 31

Imagem 02: Mapa 2 – Organização dos artigos

### ARTIGO 01: AS ALIANÇAS INCONSCIENTES DAS MÃES DA PIETÀ DIANTE DA MORTE DE UM (A) FILHO (AS)

Imagem 01: Mapa 1 – A alianças inconscientes das Mães da Pietà 40

### ARTIGO 02: PERDA MATERNA: UMA ANÁLISE ENTRE OS TIPOS DE MORTE E OS MEDIADORES DO LUTO

Imagem 01: Mapa 1 – Mediador 1 (Quem era a pessoa que morreu) 59

Imagem 02: Mapa 2 – Mediador 2 (Natureza do vínculo) 63

Imagem 03: Mapa 3 – Mediador 3 (Como a pessoa morreu) 65

Imagem 04: Mapa 4 – Mediador 4 (Antecedentes históricos) 66

Imagem 05: Mapa 5 – Mediador 5 (Variáveis de personalidade) 71

Imagem 06: Mapa 6 – Mediador 6 (Variáveis sociais) 75

### ARTIGO 03: OS RITUAIS DE SEPARAÇÃO DIANTE DA MORTE DE UM (A) FILHO (A)

Imagem 01: Mapa 1 – Unção dos Enfermos (A experiência hospitalar) 90

Figura 01: Quatro etapas do Rito das Exéquias 91

Imagem 02: Mapa 2 – Rito das Exéquias (O velório) 93

Imagem 03: Mapa 3 – Celebração da Missa (Em memória fiel do falecido) 97

Imagem 04: Mapa 4 – As lembranças 98

Imagem 05: Mapa 5 – As visitas ao Cemitério 99

ARTIGO 04: COMO LIDAR COM A MORTE E O LUTO? ABORDAGENS  
PSICOLÓGICAS, TEORIAS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS E/OU  
INTERVENÇÕES

Figura 01: Fluxograma referente ao processo de identificação dos artigos

108

## LISTA DE QUADROS

ARTIGO 02: PERDA MATERNA: UMA ANÁLISE ENTRE OS TIPOS DE MORTE E OS MEDIADORES DO LUTO

Quadro 01: Detalhamento das Mortes 57

ARTIGO 04: COMO LIDAR COM A MORTE E O LUTO? ABORDAGENS PSICOLÓGICAS, TEORIAS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS E/OU INTERVENÇÕES

Quadro 01: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL 109

Quadro 02: Categorização dos estudos quanto a abordagem psicológica, teoria, técnica, instrumento e/ou intervenção conforme estudos selecionados na RIL 110

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AME	Amiotrofia Muscular Espinal
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CFP	Código de Ética da Psicologia
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESP	<i>Extrasensory perception</i>
GF	Grupo Focal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICAP	Universidade Católica de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>25</b>
2.1	GERAL	25
2.2	ESPECÍFICOS	25
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
4.1	ARTIGO 01: AS ALIANÇAS INCONSCIENTES DAS MÃES DA PIETÀ DIANTE DA MORTE DE UM (A) FILHO (AS)	32
	RESUMO	33
	ABSTRACT	33
	INTRODUÇÃO	34
	MATERIAL E MÉTODOS	37
	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
	<b>Alianças inconscientes estruturantes</b>	41
	<b>Alianças inconscientes defensivas ou patogênicas</b>	43
	<b>Pactos denegativos e os contratos narcísicos</b>	45
	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	48
4.2	ARTIGO 02: PERDA MATERNA: UMA ANÁLISE ENTRE OS TIPOS DE MORTE E OS MEDIADORES DO LUTO	50
	RESUMO	51
	ABSTRACT	51
	INTRODUÇÃO	52
	MATERIAL E MÉTODOS	54
	RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
	<b>Mediador 1: (Quem era a pessoa que morreu)</b>	58
	<b>Mediador 2: (Natureza do vínculo)</b>	60
	<b>Mediador 3: (Como a pessoa morreu)</b>	64

	<b>Mediador 4: (Antecedentes históricos)</b>	65
	<b>Mediador 5: (Variáveis de personalidade)</b>	67
	<b>Mediador 6: (Variáveis sociais)</b>	72
	<b>Mediador 7: (Estressores concorrentes)</b>	76
	CONCLUSÃO	76
	REFERÊNCIAS	77
4.3	<b>ARTIGO 03: OS RITUAIS DE SEPARAÇÃO DIANTE DA MORTE DE UM</b>	81
	(A) FILHO (A)	
	RESUMO	82
	ABSTRACT	82
	INTRODUÇÃO	83
	MATERIAL E MÉTODOS	85
	RESULTADOS E DISCUSSÃO	86
	<b>Rito de Unção dos Enfermos e a Experiência Hospitalar</b>	87
	<b>Rito das Exéquias e o Velório</b>	91
	<b>A Celebração da Missa</b>	94
	CONCLUSÃO	100
	REFERÊNCIAS	101
4.4	<b>ARTIGO 04: COMO LIDAR COM A MORTE E O LUTO? ABORDAGENS</b>	104
	PSICOLÓGICAS, TEORIAS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS E/OU	
	INTERVENÇÕES	
	RESUMO	105
	ABSTRACT	105
	INTRODUÇÃO	106
	MATERIAL E MÉTODOS	107
	RESULTADOS	109
	DISCUSSÃO	112
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
	REFERÊNCIAS	118
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	122
	<b>REFERÊNCIAS</b>	124

<b>APÊNDICES</b>	<b>133</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>139</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Não é recente a ação de se registrar, para as gerações futuras, as marcas daqueles que já se foram. São vários os legados registrados, até mesmo em pedras, que apresentam perda, desintegração, ruptura, fascínio, sedução, alívio e entrega, todos direcionados à vivência da morte. A representação da morte é construída em cada indivíduo, através de sua tradição cultural, religiosa, familiar ou investigação pessoal (Jung, 1960; Morin, 1970).

A experiência de morte não tende a ser tratada de maneira uniforme, diferenciando-se de uma cultura para outra. A forma como o oriente e o ocidente encaram o fato da perda, por exemplo, são distintas. Em culturas orientais, a morte representa as vivências cotidianas que preparam o ser humano para uma possível recompensa ofertada pela morte: o início de um estágio superior de sabedoria. Diferentemente da cultura oriental, a cultura ocidental tem uma percepção sobre as atitudes de negação à morte, repercutindo em forma de fuga e de medo, tornando a morte um sinônimo de impotência e de derrota final em relação à vida. Na cultura ocidental, o cientificismo busca, a todo instante, adquirir um controle sobre o evento natural da morte, através de estudos no sentido de como prolongar a vida ou, de maneira ainda utópica, como eliminar o processo de morte (Cominato & Queiroz, 2006).

De acordo com Freud (1968), as pessoas possuem dois instintos: o primeiro voltado para a vida (denominado *Eros*) e o segundo voltado para a morte (denominado *Thanatos*). A consciência de finitude é o que faz despertar, em cada ser humano, a sua mortalidade. No entanto, a morte representa um fato evolutivo da vida e não seu último momento (Morin, 1970).

Na percepção de Santos (1997), definir a morte não é um fenômeno trivial, é algo complexo, uma vez que a medicina legal busca classificar suas formas de acordo com algumas variantes: através da sua certeza (que pode ser valorada como real ou aparente), pela sua rapidez (podendo ser considerada como ágil ou lenta), e, ainda, em relação à sua causa (sendo tratada como natural, violenta ou duvidosa). Ao se tentar classificar as formas de uma morte, é essencial considerar que, em função da intensidade e da agressividade, tal processo tende a ter uma duração diferente, uma vez que se estrutura por uma sucessão evolutiva de fases de falência progressiva do funcionamento integrado do organismo.

Toda morte perpassar por uma perda, entretanto, nem toda perda é reflexo de uma morte. Desde o nascimento o ser humano vivencia situações que submergem à perda, através do desligamento, do abandono, das mudanças e das escolhas. Toda experiência de perda se encontra relacionada diretamente com a “perda original”, a conexão entre uma mãe e um filho. Refletir sobre perda, remete diretamente o ser humano a conjecturar sobre a morte ou sobre a

separação de pessoas mais próximas ou de suas relações mais frequentes – os laços afetivos (Viorst, 2005).

A humanidade foi forjada em um modelo de educação centrado na valorização à vida, negligenciando uma maior preparação do indivíduo perante situações de perda, a exemplo da principal delas, a morte. A perda apresenta-se, então, como peça fundamental à evolução humana, ressignificando constantemente a forma de compreensão acerca da vida. Perder é uma consequência direta ao ser que vive – universal, inexorável, inevitavelmente. Para que a experiência da perda venha a ser tida como evolutiva, a mesma necessita ser significada. Assim sendo, é crucial para o indivíduo compreender o sentido da perda, o sentido do abandono e, ainda, o sentido da desistência. Perder, envolve, de fato, a construção ou desconstrução do sonho romântico, das expectativas frustradas e das ilusões de liberdade e de poder (Viorst, 2005).

De acordo com Stroebe, Schut e Finkenauer (2001), o luto é protagonista em uma perda, sendo visto como um processo adaptativo (uma vez que ele se constitui de um leque de fases) e ativo (uma vez que ele não possui uma fase final), no qual as diferenças individuais e contextuais são incorporadas. Para Freud (1917) é um trabalho de adaptação do ego à perda do objeto amado, trata-se de um processo de identificação com o objeto perdido. A intensidade do luto varia de acordo o laço firmado entre o ser enlutado e o ser perdido.

Winnicott (1994) fundamenta suas pesquisas com base nos laços da primeira cuidadora, os laços maternos, corroborando com o contexto idealizado por Freud no tocante à perda do objeto amado. Por sua vez, fica evidente que a figura materna precisa ser cuidada para ter condições adequadas para dar suporte ao filho em seu processo de desenvolvimento. Para tanto, Winnicott definiu o termo “ *Holding* ” para descrever uma conduta emocional da mãe em relação ao seu filho. Para o autor, os diferentes graus de perturbação psíquica em sua situação de perda encontram-se circunscritos ao conjunto de êxitos e de fracassos vivenciados nesta relação de  *holding* .

A perda representa, então, uma conexão psíquica que liga o aparelho psíquico às experiências traumatizantes (Freud, 1917). Desta forma, a ressignificação da perda permite a elaboração do luto como o desenvolvimento de uma experiência de sucesso ou de fracasso, uma vez que coube à figura materna a função de ensinar o filho, demonstrando certa autoridade, impondo limites ao mesmo, para que este possa crescer de forma salutar e saber que pode contar com esta figura parental ao longo de toda a sua vida.

Há dois fatores que podem influenciar a construção da relação entre mãe e filho: o primeiro relacionado ao momento da gestação ou da adoção e o segundo que versa sobre a

rotina de vida da provedora (Zimmermann et al., 2001), refletindo de forma direta na experiência de perda. A mãe que perde um filho pode ser afetada por grandes consequências, às quais encontram-se fundamentadas em quatro dimensões distintas: social, familiar, conjugal e individual (Casellato & Motta, 2002).

De acordo com Suárez, Sousa e Caldas (2021) identificou-se um número crescente de óbitos de jovens entre 2009 e 2010, resultando em mães que buscavam auxílio por serviços médicos e de apoio espiritual em um mesmo bairro no município de Patos, Estado da Paraíba (PB). O quadro despertou cuidado por parte do padre da paróquia e em um médico cardiologista da cidade. Por se tratar de uma demanda local, algumas mães foram buscando apoio em outras mães do bairro que vivenciaram experiência semelhante – a perda de um(a) filho(a). A ação teve início após a primeira visita realizada a uma mãe em luto, o que culminou no desfecho de algumas atividades solidárias e ações voluntárias surgiram para possibilitar o partilhar de vivências e como estratégia de suporte ao enfrentamento da perda.

O grupo iniciou com sete mães católicas que se reuniam semanalmente para rezar o terço em busca de alívio para suas dores, em algumas reuniões planejavam visitar outras mães enlutadas, que passavam a motivar-se com a atividade e iniciavam, posteriormente, o acompanhamento das ações do grupo que se formava. Independente de conhecer a mãe ou não, é realizada a visita. O grupo atuava por intermédio da evangelização, oração, partilha e espiritualidade com padres e membros da igreja católica. As intervenções passaram a ocorrer uma vez por semana na casa da uma das mães e eventuais encontros de “espiritualidades” ocorriam em datas esporádicas com todos os membros do grupo, seus familiares e um representante da paróquia na casa da líder.

O pro-ativismo do grupo gerou a necessidade de dar nome ao mesmo. Após uma reunião escolheram “Mães da Pietà” inspiradas na obra “A Pietà” do artista Michelangelo, a qual retrata a singeleza de Maria diante da dor de perder seu filho Jesus. É esta mensagem simbólica que as mães almejam passar umas para as outras em seus encontros. Atualmente, o grupo Mães da Pietà é composto por trinta e cinco mães assíduas que interagem semanalmente em busca de levar a esperança a essas mães que perderam seus filhos. No total foram visitadas pelo grupo cerca de cento e dez mães, o grupo tornou-se conhecido em toda a cidade, as visitas atualmente ocorrem também na residência de mães de outras paróquias, há mães de cidades vizinhas vindo conhecer e participar das ações do grupo.

Neste cenário, a presente pesquisa foi desenvolvida buscando analisar os mediadores do luto, os rituais de despedidas e as alianças inconscientes em um grupo de mães que vivenciam a perda de um filho por morte precoce e frequentam um grupo de ajuda mútua, os pressupostos

adotados para compreender tais fenômenos estiveram pautados em um olhar caleidoscópico que permite observar o luto e sua significação sob a diversidade das teorias psicológicas de forma colaborativa, sem competição.

Diante de tantas nuances que emergem com esta pesquisa, o trabalho final resultou na presente tese, fundamentada em quatro artigos. O primeiro artigo apresenta “As alianças inconscientes das Mães da Pietà diante da morte de um (a) filho (as)”, propõe uma pesquisa a luz da teoria de René Kaës, buscou-se entender os inúmeros laços que são estruturados entre o percurso da morte e o luto de um filho vai além da perda, transpassa na forma do lidar com os principais tipos de morte e de luto. Mediante vínculos, as alianças podem assumir diversas formas, destacando-se: o acordo, o pacto, o juramento e o contrato (Kaës, 2017). Sendo assim, alianças inconscientes são a base da realidade psíquica do sujeito e dos vínculos estabelecidos por ele em um cenário familiar de perda e luto. Os vários acordos e alianças inconscientes que são travados tendem a se incorporar com as relações paralelas entre as mães enlutadas e os mediadores do luto, fazendo brotar novos propósitos e laços que busquem amenizar as dores que são causadas mediante a perda. Nesse envolvimento é comum o fato de que pessoas que já experienciaram um cenário semelhante de perda tomando como sua a dor do outro, estabelecendo, de forma inconsciente, uma aliança fundamentada na familiaridade da dor.

O segundo artigo intitulado “Perda materna: uma análise entre os tipos de morte e os mediadores do luto”, realiza uma análise fundamentada nas teorias de Woelfer (2003) e França (2015) sobre os tipos de morte, a citar: natural, súbita, violenta, fetal, materna, catastrófica e presumida; e nas pesquisas de Stroebe, Schut e Finkenauer (2001) e Worden (2013) sobre os mediadores do luto, os quais auxiliam no entendimento do porque cada indivíduo experiencia as tarefas do luto de um modo particular, sendo necessário, para isso, compreender sete mediadores amplamente aplicáveis ao luto, a citar: quem era a pessoa que morreu; natureza do vínculo; como a pessoa morreu; antecedentes históricos; variáveis de personalidade; variáveis sociais; e, por fim, estressores concorrentes.

O terceiro manuscrito, aborda “Os rituais de separação diante da morte de um (a) filho (a)” fundamentado em uma análise com base em ritos católicos, apresenta o atravessar de um deserto da perda a partir de experiências significativas, almejando estabelecer uma demarcação de um estado de enlutamento. Os rituais de separação fúnebres se originam como um processo a partir do reconhecimento da importância da perda e da relevância da pessoa morta. Diante das teorias de Turner (1974) e Câmara (2017) foi possível compreender como situações estressoras geradoras de vulnerabilidade, entorpecimento e desarticulação podem ser amenizadas através da adoção de tais rituais, os quais oferecem à família um suporte capaz de proporcionar

respostas diante de um cenário de tamanha dificuldade de enfrentamento. Unção dos enfermos, rito das exéquias e celebração da missa em memória fiel do finado são exemplos de tais rituais, com base em estudos desenvolvidos sobre a psicologia da religião.

O quarto e último artigo intitulado “Como lidar com a morte e o luto? Abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções”, trata-se de um olhar caleidoscópico das psicologias, apresentando contribuições de distintas abordagens psicológicas no auxílio e no tratamento de pacientes com demandas relacionadas a morte e ao luto de entes queridos.

Diante da problemática “Como se pode promover uma significação da morte e do luto de forma que a perda possa ser considerada como um processo de amadurecimento humano?” e da hipótese os vários acordos e alianças inconscientes que são travados tendem a se incorporar com as relações paralelas entre as mães enlutadas e os mediadores do luto, fazendo brotar novos propósitos e laços que busquem amenizar as dores que são causadas mediante a perda, percebe-se que o luto não é, contudo, superado. A expansão dos sentimentos passa a ser uma companhia diária, capaz de dilatar as relações entre os envolvidos, possibilitando uma troca salutar de experiências e de memórias. A perda, a separação, os rituais de despedida e as vivências de morte se incorporam aos inúmeros tipos de enfrentamento do luto e nas alianças que são forjadas entre os envolvidos no processo.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Analisar os mediadores do luto, os rituais de despedidas e as alianças inconscientes em um grupo de mães que vivenciam a perda de um (a) filho (a) por morte precoce e frequentam um grupo de ajuda mútua.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar, com base nas alianças inconscientes, um grupo de mães que experienciaram a perda de um filho por morte precoce e frequentam um grupo de ajuda mútua;
- Compreender o luto materno, estabelecendo uma análise entre os tipos de morte e os mediadores do luto;
- Descrever os rituais de separação desenvolvidos por mães enlutadas diante da morte de seus filhos;
- Identificar as contribuições de distintas abordagens psicológicas, suas teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções para auxiliar no lidar com a morte e o luto.

### 3 MÉTODOS

A presente sessão objetiva detalhar os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa, ou seja, aponta os vieses que foram percorridos durante o processo de busca e sistematização dos conhecimentos e dados relevantes para a eficácia do estudo realizado. Na perspectiva de Gil (2008, p. 26) “pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. Pesquisa-se para obter respostas e trazer resultados que contribuam significativamente para entender e transformar a realidade investigada.

Considerando que a investigação científica pode atender as finalidades intelectuais e/ou práticas agrupando-se em grupos distintos de acordo com os objetivos do pesquisador, Gil (2008, p.26) distingue os grupos em pesquisa pura e pesquisa aplicada a saber:

A pesquisa pura busca o progresso da ciência, procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas. Seu desenvolvimento tende a ser bastante formalizado e objetiva a generalização, com vistas na construção de teorias e leis. A pesquisa aplicada, por sua vez, apresenta muitos pontos de contato com a pesquisa pura, pois depende de suas descobertas e se enriquece com o seu desenvolvimento; todavia, tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos.

Por esse viés, adotou-se ambas as abordagens, uma vez que houve uma produção teórica a partir dos estudos pesquisados e que servirá de base para futuras pesquisas no meio acadêmico, assim como resultados obtidos pela pesquisa em campo e com grupos focais, que mostram a realidade prática.

Esta pesquisa abrangeu conceitos teóricos e práticos tendo em vista que considerou um apanhado bibliográfico pré-existente e a eficácia dos resultados encontrados de modo a subsidiar novas buscas e investigações na área de estudo. Desse modo, a pesquisa é de caráter exploratório, descritivo e estudo de campo. Para Gil (2008, p. 27) “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Esse tipo de pesquisa torna-se válida quando o tema selecionado é pouco explorado e visa uma aproximação e visão geral sobre determinado fato.

Já a pesquisa descritiva surge na perspectiva de Gil (2008, p. 28) como “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas

características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, assim como na pesquisa de campo. Diante desse contexto, Gil (2008, p. 10) enfatiza que:

O estudo de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizado por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade.

Assim, o caminho metodológico ora utilizado incluiu o estudo de campo como possibilidade de se conseguir além da aproximação daquilo que se deseja conhecer e estudar, criar conhecimento, partindo da realidade presente no contexto de investigação.

Para a coleta de dados e das informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa foram levantados dados, por meio da aplicação de questionário direcionado as participantes de forma individual e também a análise de grupos focais durante alguns meses, o que permitiu uma mensuração mais precisa dos dados para um melhor desenvolvimento do tema de pesquisa. Uma vez coletados e tabulados os dados, procedeu-se uma análise qualitativa, cujo propósito foi identificar a situação das mães enlutadas com a perda dos filhos, tendo como amostra participantes do grupo de ajuda mútua “Mães da Pietà”, existente na cidade de Patos, sertão da Paraíba. Utilizou-se a fundamentação teórica para firmar as ideias citadas a partir da revisão bibliográfica de documentos já elaborados sobre o assunto. Finalizando a coleta, os dados foram reunidos e interpretados por meio do *software* Mindomo 4.5.4, na versão premium, para o desenvolvimento de mapas mentais, que permitiu uma melhor visualização e entendimento dos resultados encontrados.

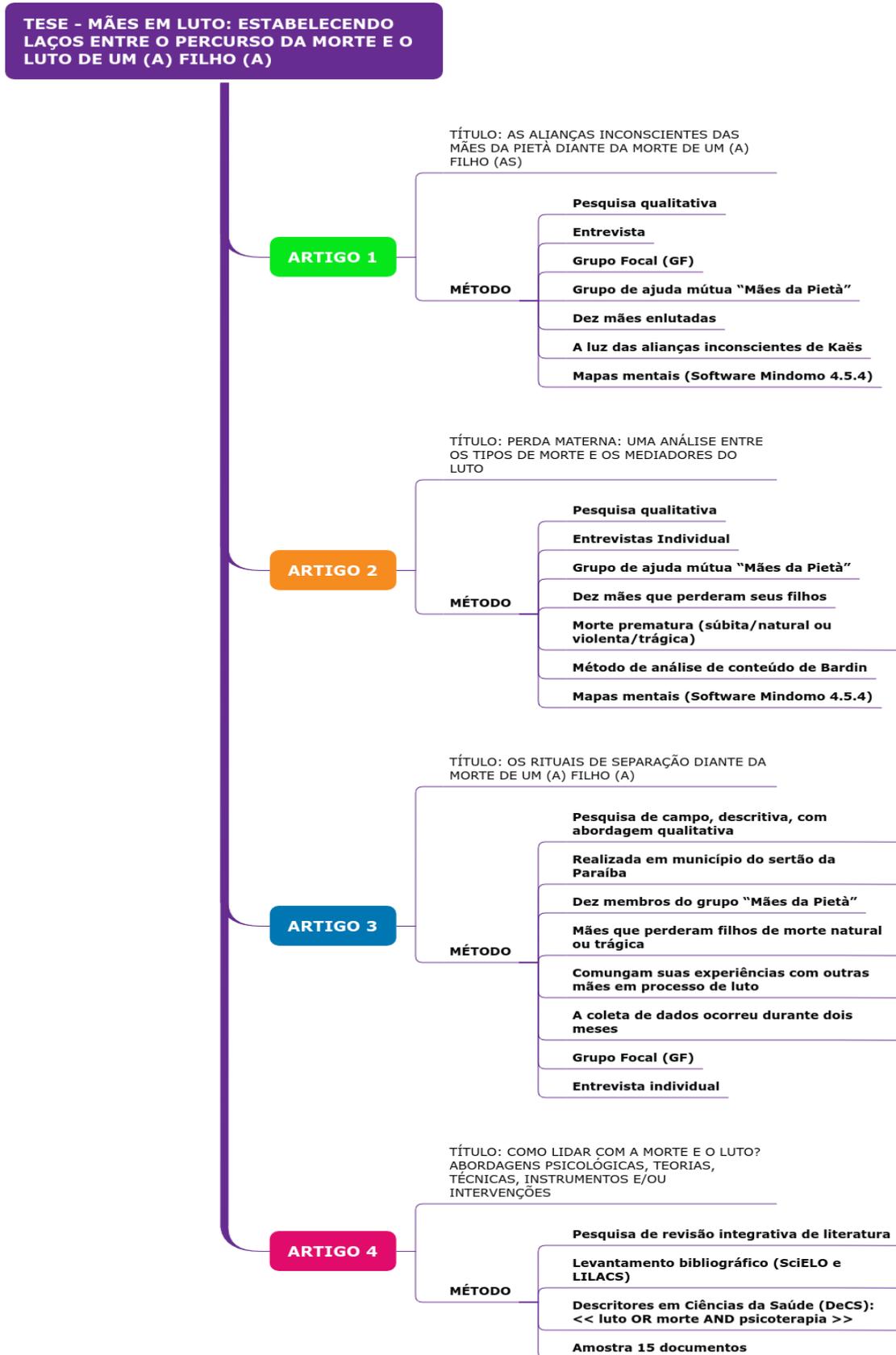
Foi realizada ainda a análise de conteúdo conforme o método de Bardin (1977), que prevê três fases fundamentais para a efetivação do estudo. As três fases que organizam linearmente a pesquisa e orienta o pesquisador podem ser discriminadas como a organização do material, operações de codificação e interpretação dos resultados obtidos.

Para realização desse estudo foram observados os pressupostos da nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece os aspectos éticos da Pesquisa em Seres Humanos (Brasil, 2016). A pesquisa obteve aprovação pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), sob Parecer nº 2.155.336. Sendo assim, tendo conhecimento sobre a Constituição, e mantendo uma postura ética diante da pesquisa, adotou a prática de esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa e a possibilidade de desistência na participação do estudo em qualquer etapa do seu desenvolvimento, sem que este acarrete prejuízos ou constrangimentos.

Os resultados obtidos foram organizados categoricamente em artigos e sequenciados neste trabalho, que compila informações atualizadas sobre o assunto, podendo subsidiar outros estudos e pesquisadores que também se interessam pela temática.

O mapa 1 ilustra a síntese do método representado através de um mapa conceitual, artifício de representação adotado para visualização do resultado através de quatro artigos, a citar: Artigo 01: As alianças inconscientes das Mães da Pietà diante da morte de um (a) filho (as); Artigo 02: Perda materna: uma análise entre os tipos de morte e os mediadores do luto; Artigo 03: Os rituais de separação diante da morte de um (a) filho (a); e Artigo 04: Como lidar com a morte e o luto? Abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções.

## Mapa 1 – Caminho do método

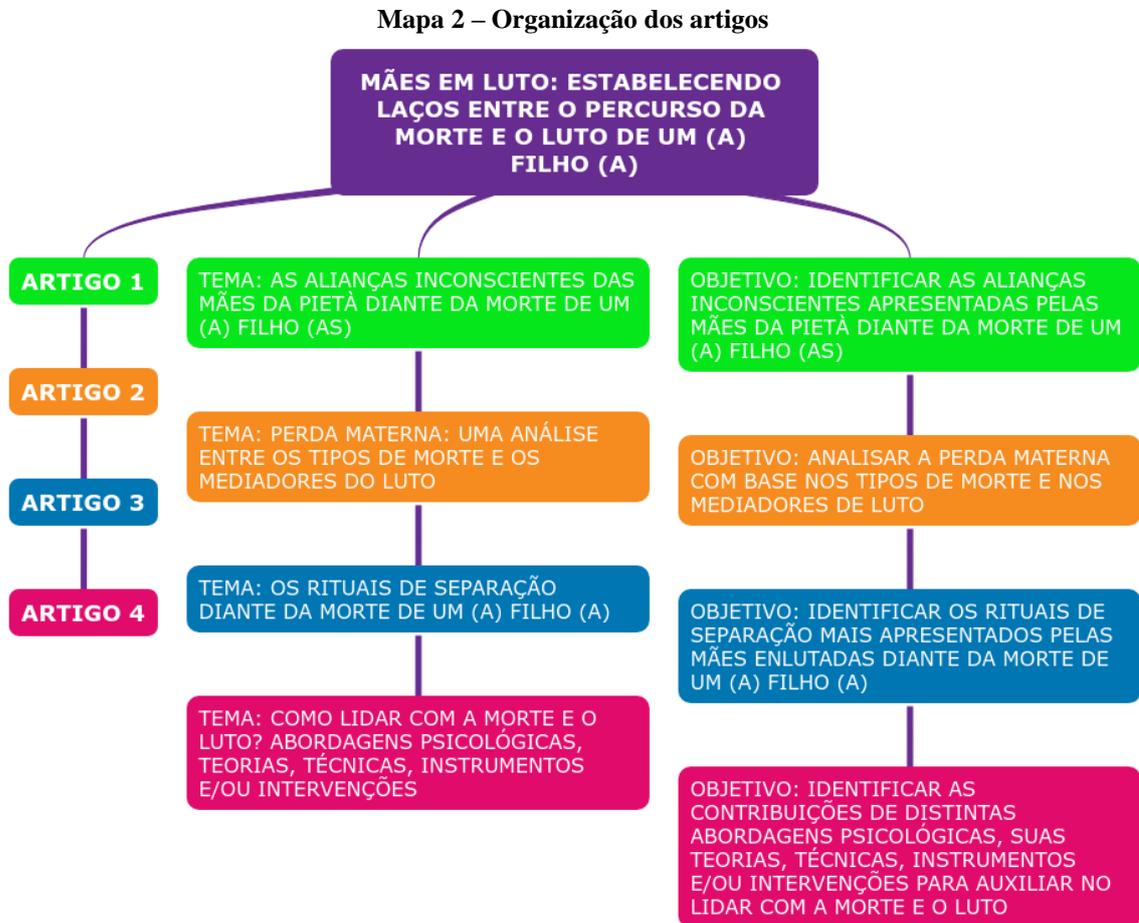


Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

A sessão apresentou a introdução da Tese, na qual foram expostas problemáticas em aberto ao cenário de pesquisa, objetivos geral e específicos da tese, e, por fim o método aqui empregado, com detalhamento das ações cumpridas e relatadas ao longo de quatro artigos os quais são apresentados a seguir através dos resultados e discussão.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho de Tese foi organizado em artigos, os quais se apresentam conforme o mapa 2, demonstrado na sequência.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

4.1 ARTIGO 01: AS ALIANÇAS INCONSCIENTES DAS MÃES DA PIETÀ DIANTE DA  
MORTE DE UM (A) FILHO (AS)

## AS ALIANÇAS INCONSCIENTES DAS MÃES DA PIETÀ DIANTE DA MORTE DE UM (A) FILHO (AS)

*“O mundo despedaça todas as pessoas e,  
posteriormente, muitos se tornam fortes nos lugares  
partidos” Hemingway em Farewell to Arms*

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar, com base nas alianças inconscientes, um grupo de mães que experienciaram a perda de um filho por morte precoce e frequentam um grupo de ajuda mútua. **Metodologia:** Foi desenvolvida pesquisa de natureza qualitativa. Para coleta de dados, foi realizada uma entrevista mediante análise de um Grupo Focal (GF) em que participaram dez mães enlutadas e ativas em um grupo de ajuda mútua. Os eixos temáticos que emergiram com os resultados do GF foram edificados a luz das alianças inconscientes de Kaës. O *software Mindomo 4.5.4*, na versão *premium*, foi utilizado para realizar a organização dos dados através de mapas mentais. **Resultados:** Para tanto, foram analisadas as alianças inconscientes primárias e secundárias, as alianças inconscientes defensivas ou patogênicas e os pactos denegativos e do contrato narcísico. **Conclusão:** Conclui-se que as alianças inconscientes foram estabelecidas através do que as mães apresentaram sobre a história, as bases que deram início ao grupo, os estímulos internos que motivaram a participação, a permanência nos encontros grupais, o desejo de auxiliar outros membros com o mesmo perfil de perda e a contrapartida da companhia diante de uma vivência dolorosa.

**Palavras-chave:** Mães. Morte. Grupos de Autoajuda. Psicanálise.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze, based on unconscious alliances, a group of mothers who have experienced the loss of a child due to premature death and who attend a mutual help group. **Methodology:** Qualitative research was developed. For data collection, an interview was carried out through analysis of a Focus Group (FG) in which ten bereaved and active mothers participated in a mutual help group. The thematic axes that emerged with the results of the FG were built in the light of Kaës' unconscious alliances. The Mindomo 4.5.4 software, in the premium version, was used to organize the data through mind maps. **Results:** For that, the primary and secondary unconscious alliances, the defensive or pathogenic unconscious alliances and the negative and narcissistic contract pacts were analyzed. **Conclusion:** It is concluded that the unconscious alliances were established through what the mothers presented about the history, the bases that started the group, the internal stimuli that motivated the participation, the permanence in the group meetings, the desire to help other members with the same loss profile and the company's counterpart in the face of a painful experience.

**Keywords:** Mothers. Death. Self-Help Groups. Psychoanalysis.

## INTRODUÇÃO

A Psicanálise possui como hipótese construtiva de estudo a realidade psíquica inconsciente definida, em primeiro lugar, como irreduzível e oposta a qualquer outra ordem. Constitui-se a partir das formações, dos processos e das instâncias inconscientes. Nesta perspectiva, as séries conflituosas do ser humano, tais como o desejo *versus* defesa e o prazer *versus* desprazer, são decorrências de uma realidade psíquica (Freud, 1900).

De acordo com Kaës (2017), estudos desenvolvidos por Freud apresentam a hipótese de uma “*psique grupal*”, uma vez que a realidade intrapsíquica induz formações e processos da realidade psíquica do sujeito, ou seja, é compartilhável e compartilhada com outros adstritos.

Fundamentado no pensamento freudiano, Kaës (1997) inicia suas pesquisas sobre a compreensão das relações que especificam, distinguem, opõem-se e articulam-se três espaços psíquicos, a saber: o sujeito singular, os vínculos intersubjetivos e as configurações vinculares.

O sujeito se constitui nos processos e nas formações psíquicas, estabelecendo alianças inconscientes, como ser ativo, constituído e constituinte, formando gradualmente uma teoria do vínculo. Por sua vez, o conceito de vínculo encontra-se relacionado à associação entre dois ou mais sujeitos para a realização de alguns de seus desejos. A sua lógica é fundamentada em implicações recíprocas, em inclusões e em exclusões mútuas, concretizada através de movimentos mais ou menos estáveis dos investimentos, das representações e das ações desses sujeitos (Kaës, 2011a).

Segundo Winnicott (2005), durante o desenvolvimento humano o indivíduo percorre um caminho fundamentado em vínculos, sendo o primeiro destes o materno. No decorrer da evolução do sujeito, outras alianças são estabelecidas, ficando entrelaçadas a diversos tipos de vínculos em que, a posteriori, pode haver desligamento parcial deles, tornando-se autônomo e se assumindo como “eu”. É importante ressaltar, que embora certos laços deixem o sujeito acorrentado, é impossível viver de forma saudável sem vínculos (Kaës, 2011a).

Através dos vínculos, as alianças podem assumir diversas formas, destacando-se: (1) o acordo, estar de acordo implica em consentimento; (2) o pacto, convenção submissa a uma obrigação, pode apresentar riscos de conflitos, resultado de um compromisso mútuo; (3) o juramento, o qual possui caráter sagrado, uma promessa realizada sob a invocação de Deus; e (4) o contrato, de ordem jurídica, o qual firma um acordo estabelecendo a criação ou a extinção de obrigações. Sendo assim, alianças inconscientes são a base da realidade psíquica do sujeito e dos vínculos estabelecidos por ele (Kaës, 2014).

A aliança é uma constante antropológica fundamentada em formas, palavras e finalidades, tendendo a sofrer alterações significativas de acordo com a história, com as culturas, com os valores e com as configurações vinculares. Kaës (2014) evidencia quatro alianças principais, a citar: (1) as alianças e o pensamento antropológico, que entrevê a noção de renúncia em troca de benefícios; (2) as alianças e o pensamento religioso, onde a aliança é vista como uma condição que estrutura a relação do homem com Deus; (3) as alianças e o pensamento político, estabelecida sob diversas situações, em modalidades diferentes, como os tratados de interesses, apoios mútuos e na busca de realizações de causa comum. Todas essas alianças são concebidas com base na racionalidade, no entanto, o autor acredita na possibilidade de adicionar um olhar psicanalítico, evidenciando uma quarta possibilidade: (4) as alianças e o pensamento psicanalítico, analisada com base na qualidade inconsciente dos vínculos, permitindo um lugar aos sujeitos desses vínculos, a partir da compreensão do seu papel no processo de formação do inconsciente e na manifestação dos seus efeitos.

Segundo o ponto de vista de Kaës (2014), as alianças inconscientes apresentam um sintoma partilhado, em que cada sujeito tanto contribui quanto retira algum benefício com base em seus interesses próprios, mediante a crença de que aqueles aos quais se vincula sejam detentores, se não do mesmo objeto de interesse, pelo menos de um interesse comum de fundar tal vínculo sob essa aliança.

Os humanos formam as alianças inconscientes no sentido de tanto se associar em grupo, quanto para associar representações e pensamentos (Kaës, 1997). Assim, os acordos inconscientes, firmados entre tais sujeitos, repercutem nas ligações do interior do aparelho psíquico de cada um dos membros deste grupo. Fica evidente que a lógica das alianças inconscientes relaciona os grupos ao seu sistema intrapsíquico.

Para caracterizar as alianças inconscientes, Kaës (2014) desenvolve na dupla vertente: (1) construindo de forma detalhada uma visão geral das alianças inconscientes; e (2) identificando e descrevendo as diferentes alianças inconscientes.

Ainda na visão do autor citado, existem dimensões ou critérios que qualificam as alianças inconscientes, em sua maioria classificadas como binárias, dentre elas: (1) geracional/sincrônica, as quais embasam os vínculos contemporâneos e os vínculos formados em diferentes gerações, tornando-se responsáveis pela transmissão psíquica em culturas, instituições e famílias; (2) simétrica/assimétrica, a qual está relacionada à questão do poder e da dependência nas relações, em que as simétricas possuem investimentos iguais, diferentemente das assimétricas, em que são impostas partes desiguais estruturando a relação por dependência ou, ainda, por dominação; (3) homogênea/heterogênea, na primeira as alianças

inconscientes dos sujeitos podem ser classificadas com o mesmo nível de conhecimento ou desconhecimento, ao passo em que na segunda os sujeitos podem se encontrar em maior ou menor grau de consciência sobre uma dinâmica fundamentada na união psíquica; (4) configurações vinculares, apresenta os diferentes conjunto formados pelos vínculos, dentre eles: casais, famílias, grupos e instituições, descrevendo as principais relações entre as partes, as subpartes e o todo; e, por fim, os (5) objetos e conteúdo das alianças, que designa a pluralidade dos objetivos psíquicos criados e sustentado pelas alianças inconscientes.

As alianças inconscientes são divididas em estruturantes e defensivas. As (1) alianças estruturantes são classificadas em primárias e secundárias, estas são alicerçadas na vida social e psíquica, aquelas responsáveis pelo princípio de todos os vínculos; as (2) alianças defensivas estão fundamentadas em sofrimento e desorganização psíquica, reflexo da restrição do espaço interno e do espaço do vínculo, podendo ser defensivas e patológicas (Kaës, 2014).

Kaës (2011b) enfatiza a importância em se compreender que, diante das práticas clínicas interventivas, o sujeito singular é também o sujeito de vínculos intersubjetivos.

A intersubjetividade é aquilo que partilham esses sujeitos formados e ligados entre si por suas sujeições recíprocas – estruturantes ou alienantes – aos mecanismos constitutivos do inconsciente: os recalques e as negações em comum, as fantasias e os significantes partilhados, os desejos inconscientes e as proibições fundamentais que os organizam (Kaës, 2010 p. 22).

Sendo assim, Kaës (1997) inicia estudos fundamentados em plurissubjetivos – o campo de encontro potente e fértil para o jogo complexo de proteções e identificações recíprocas – em busca de respostas científicas voltadas ao grupo.

Antes as ponderações, justifica-se estudo, o qual objetiva analisar, com base nas alianças inconscientes, um grupo de mães que experienciaram a perda de um filho por morte precoce e frequentam um grupo de ajuda mútua.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvida pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada em base psicanalítica e estruturada a partir da clínica psicossociológica. A clínica psicossociológica foca suas intervenções no estudo dos grupos, desde suas dimensões simbólica e imaginária até problemática de sofrimento e construção de sentido (Lévy, 2001).

As representações contidas na pesquisa resultam como atividades psíquicas que buscam a compreensão ou domínio sobre o real. Desta forma, tornam os resultados um sistema aberto, flutuante e contraditório, repleto de mitos e fantasias inconsciente, estruturadas em práticas instituídas pelo cenário social no qual o indivíduo está inserido. As representações adotadas possuem dimensões conscientes e inconscientes, fundamentadas nos processos psíquicos e sociais (Giust-Desprairies, 2005).

Para compreender as alianças inconscientes estabelecidas, o estudo foi estruturado nas narrativas de mães enlutadas pela morte precoce dos seus filhos sobre a análise de um Grupo Focal (GF). O GF é entendido como uma forma de entrevista grupal, estruturada em informações detalhadas sob a ótica de uma temática específica para colher informações capazes de promover a compreensão de percepções, afetações, crenças e atitudes (Morgan, 1997 & Flick, 2002). O GF foi estruturado a partir de uma pergunta disparadora “Qual o propósito do Grupo Mães da Pietà?” seguindo o rigor metodológico de gravação e transcrição dos áudios.

Os eixos temáticos que emergiram com os resultados do GF foram edificados a luz das alianças inconscientes, a citar: as alianças estruturantes e as alianças defensivas (Kaës, 2014). Analisando dois âmbitos coexistentes em um cenário social, o indivíduo elabora seu discurso em duas perspectivas: individual e grupal, ou seja, singular e plural (Takeuti & Niewiadomski, 2009).

A amostra da pesquisa foi por conveniência, composta por dez mães que perderam seus filhos por morte de forma precoce e participam de um grupo de ajuda mútua, considerando-se, como critério de inclusão: (i) a convivência com o (a) filho (a) antes da perda e (ii) a participação ativa no grupo Mães da Pietà; e critério de exclusão (i) ter idade inferior a 18 anos e (ii) ser mãe de natimorto.

Ressalta-se que foram efetuadas duas intervenções com as mães, um encontro grupal e outro individual. As interpretações das narrativas foram interpretadas com base na perspectiva da clínica psicossociológica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), sob Parecer nº 2.155.336. As participantes

da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estruturado de acordo com a resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Maria, Isabel, Conceição, Francisca, Rita de Cássia, Aparecida, Graça, Rosa, Fátima e Sônia são nomes fictícios atribuídos às mães entrevistadas, nomes escolhidos por elas de acordo com suas “Santas de devoção”.

A análise temática desenvolveu-se a partir das leituras das entrevistas e do diário de bordo da pesquisadora, destacando impressões do sujeito como o discurso, o tom de voz, os exemplos, os olhares, as lágrimas e os silêncios. Por fim, o *software Mindomo 4.5.4*, na versão *premium*, foi utilizado para realizar a organização dos dados através de mapas mentais (Mindomo, 2021).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Barros (2009), o conceito de grupo surge no início do século XX na literatura, fundamentada no “sociologismo” e no “psicologismo”. A escola francesa de “Psicanálise de grupo” inicia suas intervenções à luz das teorias de Kaës, uma vez que o autor propõe uma visão do grupo como parte da psicanálise, não como um campo de investigação externo (Castanho, 2012).

Nesta perspectiva, Kaës (2017) apresenta – na obra “Aparelho Psíquico Grupal” – a constituição de um grupo, fundamentado em projeções e identificações:

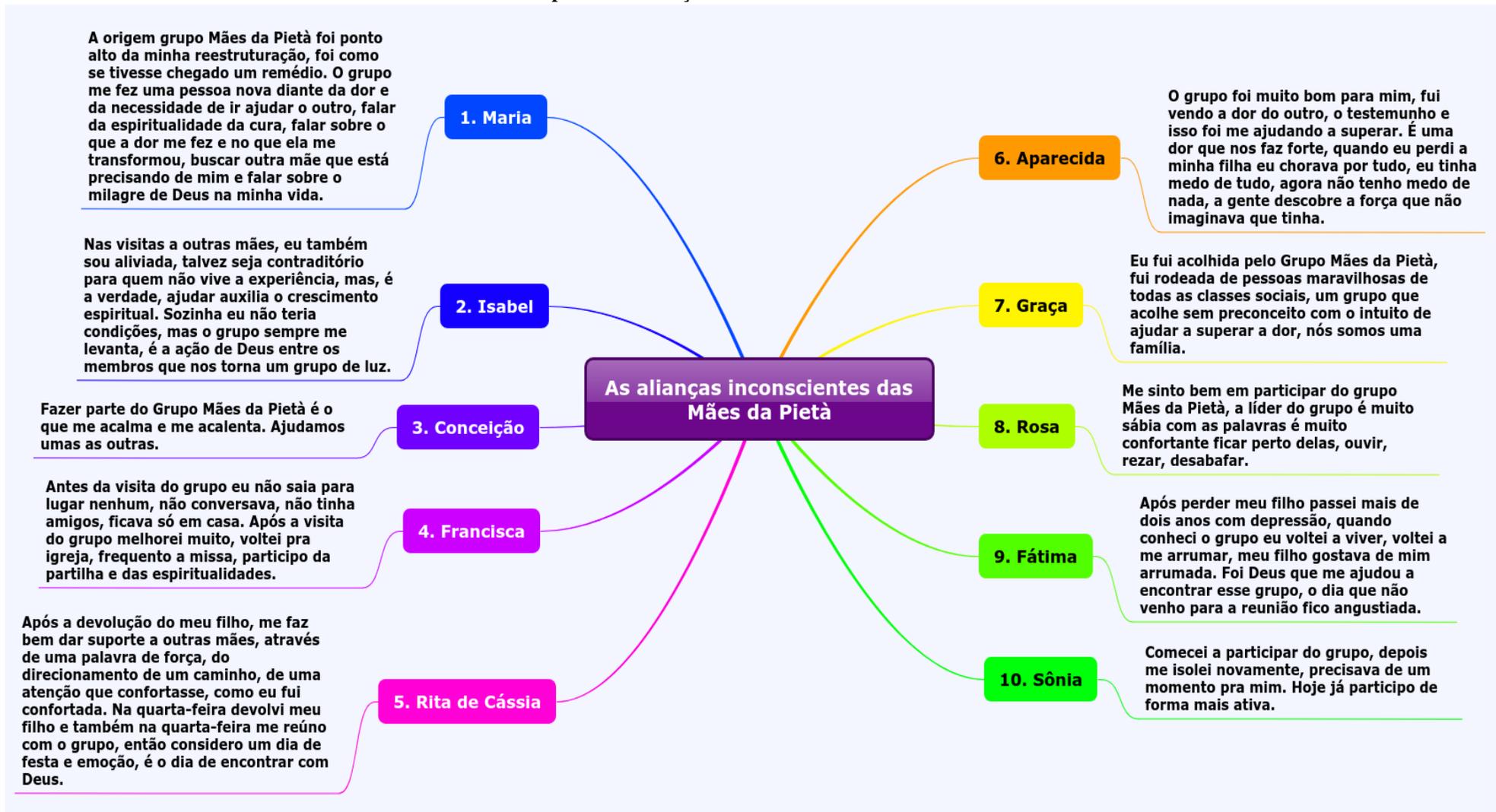
Fazer corpo, ser corpo em grupo, pelo grupo e seus jogos de espelho; essa encarnação imaginária do vínculo social se precipita em um ‘sujeito’ suposto desse corpo: o espírito do grupo, sua ‘palavra’, seu ‘discurso’, seu ‘pensamento’, suas ‘emoções’ são os atributos: ‘o grupo pensa, diz, quer, decide’, não ainda como um ‘nós’ mas primeiro como um “se [on]”, o da fantasia (Kaës, 2017, p. 102).

Para Kaës (2014), as alianças inconscientes se encontram na formação e na estruturação do inconsciente, ligando o sujeito singular ao grupo mediante contratos, pactos e leis inconscientes. Sendo assim, as alianças inconscientes possuem como finalidade a manutenção da relação e dos membros do grupo, fundamentada no pré-requisito da reciprocidade de investimentos narcísicos e objetivos, contribuindo de forma direta com os mecanismos de defesa na forma de enfrentar os numerosos aspectos da vida psíquica, seja ela individual ou coletiva.

É importante ressaltar que a proposta fundamentada nos estudos desenvolvidos com base nas alianças inconscientes não é focada apenas em um modelo de compreender a origem ou advento da civilização, mas, compreender a estruturação dos laços sociais de uma forma

geral, compreendendo o advento e a continuidade de cada vínculo e suas especificidades, como pode ser visto no Mapa 1.

Mapa 1 – As alianças inconscientes das Mães da Pietà



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Com base nas alianças inconscientes (Mapa 1), as mães apresentaram relatos sobre o início da participação no grupo, os estímulos internos, o ressignificado da perda diante da experiência grupal, a necessidade de ir ao encontro do outro, o auxílio mediante testemunho de uma experiência de perda, as orações, os momentos de interação, o conforto da companhia diante de uma dor não nomeada.

A partir das alianças inconscientes torna-se possível compreender algumas modalidades vinculares que ligam os indivíduos de um grupo, sendo algumas explícitas claramente nos discursos maternos, ao passo em que outras ficam nas entrelinhas de uma análise psicológica. Ressalta-se que alguns objetivos podem ser comuns no que diz respeito ao grupo ou, em outras vezes, divergente para cada indivíduo que estrutura a aliança (Kaës, 2014).

Para o autor, as alianças inconscientes são endossadas pela vida psíquica, configurando as relações inconscientes do grupo e de cada indivíduo participante do grupo e com o grupo, e tornam-se também organizações defensivas que demandam sintomas partilhados.

Sendo assim, tais alianças são a “base” de todo o vínculo, uma vez que elas só existem em função de algo que fique fora do campo de consciência do signatário, podendo ser considerada de ordem recalçada, rejeitada ou até mesmo abolida. O negativo é onde o vínculo repousa.

Nessa perspectiva, adequa-se analisar a categorização das alianças inconscientes em (i) estruturantes ou (ii) defensivas e patogênicas, como pode ser compreendido de forma detalhada a seguir.

### **Alianças inconscientes estruturantes**

Na compreensão das alianças inconscientes estruturantes, Pignataro (2018) apresenta o termo estruturante como algo que se refere a dois aspectos pertinentes: (i) o papel das alianças inconscientes na estruturação dos vínculos e (ii) os seus efeitos de estruturação do psiquismo dos signatários dessas alianças. Portanto, as alianças inconscientes estruturantes são classificadas em primárias e secundárias. As primárias são responsáveis pelo princípio de todos os vínculos, dentre eles as relações de grupos, representando a base da vida psíquica na intersubjetividade.

Tais alianças fazem parte da estruturação do grupo, são marcadas pela sua origem e propósitos iniciais, fundamentadas na proposta originária de estímulo à existência do grupo, como identificado na narrativa de “Maria” ilustrada a seguir:

“Entre 2009 a 2010 o grupo surgiu pelo fato de muitas mães perderem filhos em um bairro específico da cidade... Nesse período tive contato com o Padre da paróquia de Santo Antônio, o mesmo desejou fazer algo maior, ele entrou em contrato com um médico que tinha um trabalho com pacientes terminais e iniciamos o grupo com 7 (sete) mães... O grupo foi crescendo e surgindo a ideia de definir um nome para o grupo, nos reunimos para escolher, cada membro trouxe uma sugestão e através de votação, foi escolhido nossa Senhora da Piedade ou Mães da Pietà, uma vez que a imagem reflete Maria com Jesus morto em seus braços, representando para o grupo a devolução do filho para o Pai" (Maria)

Juntar as semelhantes de quem carrega a dor da devolução de um(a) filho(a) foi o propósito condutor das mães que iniciaram o grupo Mães da Pietà. Uma aliança estruturada diante do desejo exordial de compreender ou de minimizar a dor da perda.

Para Kaës (2014), as trocas recíprocas formam o tecido relacional primário, uma vez que os investimentos em prazer, o sofrimento e a proteção tendem a formar as relações de afinidades entre os integrantes de um grupo, suas afinações. Maria apresenta de forma detalhada como as trocas recíprocas deram origem ao grupo, como pode ser visto a seguir em seu discurso.

“Chegou o momento que surgiu o desejo de visitar outras mães enlutadas, e as mães visitadas sentiram o desejo de nos acompanhar... Na visita era feito oração e contado a experiência das mães como forma de demonstrar força e perseverança “momento de consolo”, após as visitas, existiram diversos relatos sobre sentir-se bem melhor ao voltavam pra casa... Em uma situação específica o médico ligou e disse: olha estou aqui com a paciente X e toda medicação já foi passada pra ela, o SAMU está lá toda semana, eu não tenho mais o que fazer, vá com o grupo na casa dela”. E quando esse grupo realizou a visita encontrou família toda chorando porque a mãe enlutada não saía da cama pra nada... “a gente perdeu o irmão e agora perdeu a mãe” era o discurso dos demais filhos. E com pouco tempo, após a visita, essa mãe integrou o grupo, voltou a cozinhar e cantar" (Maria).

Com a troca de experiências apresentadas na relação do grupo, as emoções, as tomadas de decisões e a capacidade de ressignificar uma dor pode apresentaou-se através da reciprocidade estabelecida nas alianças primárias.

Frankl (2003) propõe, a partir da abordagem sobre o sentido da vida, os valores vivenciais focados na realização de significado, diante daquilo que é possível receber do mundo, a citar: os fatos cotidianos, as situações constantes, os cenários do mundo, a beleza da natureza, a arte e o estabelecimento de vínculos.

Por sua vez, para os vínculos profundos, Frankl (2003) utiliza uma palavra com raízes árabes e judaicas “*serendipity*”, traduzida como - alguém que após cruzar o curso de uma vida, modificando todo o restante do existir, estabelecendo um vínculo com profundo pertencimento de sentido, não de posse.

As alianças inconscientes secundárias são aquelas fundamentadas através de contratos, pactos estruturados em leis e em interditos fundamentais (Pignataro, 2018). As mesmas foram descritas por “Maria” e por “Aparecida”, como pode ser visto nas falas que se seguem.

“Em primeiro momento a ideia do grupo era de rezar o terço para que a oração aliviasse as dores... Quando perdemos nossos filhos nos utilizamos o termo devolveu para que a dor não seja tão grande, porque na realidade nos devolvemos à Deus. Existe um bairro na cidade que os nomes das ruas são homenagens aos filhos devolvidos das Mães da Pietà” (Maria).

“A maioria das mães compreendem que a união, a partilha, a oração e a espiritualidade são momentos em que podemos escutar a palavra de Deus. A espiritualidade ajuda muito porque nem todas as mães podem se reunir semanalmente, mas quando tem a espiritualidade mensal elas partilham na união do grupo” (Aparecida).

O propósito do grupo apresentou-se em um cenário de regras estruturadas em orações e em intervenções religiosas e espirituais. Foi possível identificar uma substituição por parte das mães do grupo quanto ao termo perda, utilizando a palavra devolução “do(a) filho(a)” a um Deus, diante da aceitação da ausência e da esperança de um reencontro, permitindo, assim, a não existência de uma finitude na relação, mas, de uma ressignificação de sentido.

Os ritos religiosos também se apresentaram de forma clara nas práticas desenvolvidas pelo grupo, permitindo um olhar detalhado sobre padrões e regras de adaptação a um propósito focado na fé.

Trata-se, portanto, de um pacto de ritos religiosos, de oração, de mudança de discurso e de homenagens diante da dor sem nome. Alianças firmadas por uma perda, por um cenário de morte e de luto; um laço recalcado, com aspectos reprimidos e negações. Estruturados em um processo de sublimação, no campo da ordem da pulsão e da intersubjetividade (Pignataro, 2018).

### **Alianças inconscientes defensivas ou patogênicas**

De acordo com Kaës (2014), as alianças inconscientes defensivas ou patogênicas são originadas no sofrimento ou na desordem psíquica, consequência da destruição do espaço interno ou do vínculo. Alicerçadas no negativo, são pensadas à luz de benefícios ou de contrapartidas das operações psíquicas. As defensivas são estruturadas em dois aspectos principais: o primeiro aspecto refere-se à continuidade do vínculo e à segurança que se liga a ele. Já o segundo refere-se às realizações pessoais por meio da aliança que não podem ser conquistadas fora do vínculo, sendo este segundo aspecto ainda estruturado em subtópicos, a serem detalhados mais adiante.

Conforme citado anteriormente, o primeiro atributo refere-se à continuidade do vínculo e à segurança que se liga a ele, como pode ser visto a seguir nos discursos de “Maria”, “Aparecida” e “Isabel”:

“Já houve encontro com 90 pessoas, e pessoas que chegam sangrando de dor, cantam, ouvem a palavra de Deus, celebram e saem diferente. Só o Espírito Santo sabe fazer uma obra dessa... Muitas mães saíram da depressão através da interação com esse grupo, não é a gente é realmente o agir de Deus diante do grupo” (Maria).

“Hoje nos observamos mães que fazem parte do grupo fortalecidas em comunhão no grupo, dando testemunho de superação” (Aparecida).

“Nós aprendemos que independente de conhecer a mãe ou não, realizarmos a visita, aprendemos a ir ao encontro da dor do outro e semear a oração, em busca de paz e resignificação” (Isabel).

“Maria” apresentou que o vínculo estabelecido na espiritualidade e a suposta força originada no grupo para com seus membros e visitantes, evidenciando sua importância enquanto mantenedor do laço. Já “Aparecida” enfatizou o quanto os membros do grupo ficam fortalecidos, apresentando uma segurança na manutenção das relações vinculares. Ademais, o encontro e a oração são motivos de buscar a paz através dos encontros e elos firmados conforme relatado “Isabel”.

Já em relação ao segundo aspecto – das alianças patogênicas, refere-se às realizações pessoais por meio da aliança que não podem ser conquistadas fora do vínculo, através de subtópicos tais como: (i) um investimento narcísico recíproco; (ii) uma proteção contra os perigos, sejam eles reais ou fantasiados; e (iii) um gozo que não pode ser adquirido sem o acordo inconsciente do outro (Kaës, 2009). Sobre o investimento narcísico recíproco evidenciaram-se pontos relevantes nos discursos de “Maria” e “Rita de Cássia”, visto na sequência.

“Mães de outras denominações religiosas também buscam o grupo, se sentem acolhidas e relatam que na presença do grupo encontram um sentido” (Maria).

“A experiência de vida que nós vivemos é diferente, passar pra outra pessoa que está vivendo a mesma dor, a esperança de superar, é muito importante. Porque a maior dor que um ser humano pode sentir é a dor de perder um filho, só sabe o que é essa dor quem já viveu” (Rita de Cássia).

O investimento narcísico recíproco encontrou-se no relato detalhado sobre a busca pelo grupo e pela necessidade de acolher pessoas que passaram pela mesma dor, em busca do encontro de apoio e de sentido diante das consequências da perda. Também foi possível apontar

fatores associados a uma proteção contra os perigos reais ou fantasiados nos relatos de “Isabel” a seguir.

“Quando uma mãe perde um filho eu sinto a necessidade de ir lá, é uma mistura de dor (porque acabo revivendo) e alívio (pois sei que posso confortar alguém e voltar melhor). Não há dor que não traga alegria... “Nós vamos ajudando também mães de outras dioceses a ter uma iniciativa diferente diante da dor de perder um filho, é uma forma de ajudar a encontrar um caminho” (Isabel).

A dor e o alívio são evidenciados por “Isabel” em um discurso fundamentado em um *mix* que envolveu a busca por proteger e por ajudar o percurso de outras mães que experienciaram perdas semelhantes à sua. De acordo com Kaës (2014), diante de uma situação dessa natureza, mesmo que um indivíduo não perceba que o benefício ou a contrapartida sejam vividos como prazer ou evitação do desprazer, ele ainda tenderá a ser beneficiado por ganhos secundários, os quais contribuem tanto para a sustentação de formas patológicas de vínculo quanto para o funcionamento do próprio sujeito.

Por fim, é analisado o gozo e o acordo inconsciente estabelecido com o outro. Nesta perspectiva, “Isabel” destacou que *“a dor partilhada é uma dor amenizada e cada visita a gente acha que vai levar alguma coisa e muitas vezes nós que aprendemos”* e “Aparecida” complementou a partir da reflexão sobre um acordo motivacional: *“mas hoje eu sou feliz, porque o grupo me motiva a procurar valores diferentes e viver de uma forma diferente”*, sendo evidenciadas duas perspectivas sobre o gozo e o acordo firmado, mesmo que inconscientemente. Portanto, as alianças inconscientes são firmadas pelos indivíduos não apenas “para se associar em grupo, mas também para associar as representações e os pensamentos comuns” (Kaës, 1993, p. 266).

### **Pactos denegativos e os contratos narcísicos**

A compressão das alianças inconscientes, para René Kaës, estrutura-se na compreensão das duas principais modalidades de alianças: os pactos denegativos e os contratos narcísicos (Castanho, 2015). Para este autor, o primeiro remonta a uma aliança defensiva, se oferece como metadefesa, como apoio para que estes mecanismos operem no sujeito e pode ser homogêneo (todos os signatários se utilizam do mesmo mecanismo de defesa intrapsíquico) ou heterogêneo (no qual diferentes mecanismos de defesa intrapsíquicos são utilizados por cada um dos signatários).

“Rita de Cássia” apresentara em seu discurso uma aliança defensiva, aparentemente identificada na narrativa de outros signatários do grupo: *“para mim é um renascimento, após a devolução do meu filho, eu renasci através do grupo. É uma alegria imensa, eu sou melhor por devolver meu filho, me tornei uma pessoa melhor”*, um mecanismo de defesa intrapsíquico homogêneo. “O pacto denegativo apresenta, assim, uma dupla função: por certos aspectos ele faz parte das alianças necessárias à estruturação do vínculo e em outros aspectos ele funciona como uma aliança alienante” (Kaës, 2009, p. 120).

Já o contrato narcísico apresenta tanto uma função de transmissão quanto de preservação dos valores e dos ideais de um determinado grupo social, objetivando assegurar sua continuidade (Castanho, 2015). Na visão de Kaës (2009), este peculiar contrato, de natureza assimétrica precede o sujeito, não apenas atribuindo a todos um lugar determinado, oferecido pelos membros do grupo e significado pelo conjunto de vozes antes do surgimento do recém-chegado. Sustenta um discurso, fundamentado no mito que deu origem ao grupo. Adicionalmente, também requer que tal discurso, dotado dos ideais e dos valores deste grupo, transmita a cultura e cada uma das palavras de certeza deste conjunto social, sendo retomado pelo sujeito por conta própria.

Os relatos apresentados pelo grupo evidenciaram a análise realizada por Kaës, como pode ser visto a seguir:

“A igreja reconhece o trabalho do grupo, os padres dizem não é apenas um trabalho, é uma pastoral. É um grupo que nasceu de uma dor, a dor de devolver um filho... O nosso grupo é diferente pelo fato ser estruturado na partilha, no testemunho, na espiritualidade, no evangelho, no terço, no canto. Esse grupo é um milagre porque Jesus está presente” (Maria).

“A quarta-feira” pra mim é dia de festa, vou celebrar a palavra de Deus, e encontrar outra mãe é gratificante é como se o grupo pudesse levar um remédio. E ouvir uma mãe dizer: graças a Deus, meu filho se foi, mas deixou esse grande presente, esse grupo, essa família... Nos encontros, tem a abertura com música, depois trás o evangelho, depois tem o momento de partilha alguma das mães sempre falam “se quiser” sobre sua experiência e em seguida tem o terço da Rosa Mística e vivemos as 7 dores de nossa senhora” (Rita de Cássia).

Diante da análise dos discursos de “Maria” e de “Rita de Cássia”, identificou-se que o testemunho do grupo, quanto às suas práticas, aos ritos e às ações, são aspectos que apresentam mudanças da relação do sujeito ao conjunto, uma vez que todo pertencimento posterior, toda nova adesão a um grupo, acaba por recolocar em causa, e em alguns casos em trabalho, os elementos desses contratos.

Por fim, é mister compreender o modo como Kaës (2009) relacionara o pacto denegativo e o contrato narcísico. Ao se discutir o denegativo, o autor descreve que um acordo inconsciente é constituído para que o vínculo se organize e se mantenha na complementaridade convergente ou desigual dos interesses de seus sujeitos, sendo, em certos casos, até mesmo imposto pelo cenário. Tudo isso, no sentido de assegurar a continuidade dos investimentos e dos benefícios ligados à subsistência da função dos ideais comuns ao grupo, do contrato propriamente dito e do pacto narcísico. Entretanto, como ônus, há um preço a ser pago: o desconhecimento daquilo que está em jogo para cada um dos signatários vinculados.

## CONCLUSÃO

A perda de um filho por morte natural ou trágica é capaz de deixar um vazio existencial imenso na vida de uma mãe. Buscar formas para aliviar a dor da perda é um dos pontos a serem analisados pela Psicologia. E os vínculos estabelecidos entre um grupo na busca de sanar as dores originadas pelo luto é algo inédito no sertão da Paraíba.

Portanto, com esta pesquisa, foi possível estudar a origem do grupo Mães da Pietá e as alianças inconscientes estabelecidas pelos membros do grupo após a morte dos seus filhos à luz dos estudos desenvolvidos por René Kaës.

As alianças inconscientes foram originadas através do que as mães apresentaram sobre a história, as bases que deram início ao grupo, os estímulos internos que motivaram a participação, a permanência nos encontros grupais, o desejo de auxiliar outros membros com o mesmo perfil de perda e a contrapartida da companhia diante de uma vivência dolorosa.

As alianças inconscientes primárias foram consolidadas diante do desejo exordial de compreender ou de minimizar a dor da perda, resignificando a dor através de atos de apoio mútuo e reciprocidade entre os membros.

Foi possível analisar, de forma detalhada, as alianças inconscientes secundárias através um cenário de regras estruturadas em orações e em intervenções religiosas e espirituais.

No tocante às, as quais são originadas pelo sofrimento, foi possível identificar a necessidade de continuidade alianças inconscientes defensivas ou patogênicas do vínculo e à segurança que se liga a ele, como a busca por um encontro que proporcione paz. É perceptível nos discursos das mães a necessidade de acolher pessoas que passaram pela mesma dor - a busca por proteger e por ajudar o percurso de outras mães que experienciaram perdas semelhantes.

Quanto à análise dos pactos denegativos e do contrato narcísico, observou-se que acordos inconscientes são constituídos para que o vínculo se organize e se mantenha, uma transmissão de preservação dos valores e dos ideais de um determinado grupo social.

Por fim, acredita-se que esta investigação possa ter indicado que as alianças inconscientes estruturam um sintoma compartilhado entre vários indivíduos, para o qual cada um usufrui de alguma benesse ou produz algum benefício a partir de seus próprios interesses. Mesmo que nem todos os interesses sejam comuns, esperam instituir um vínculo sobre essa aliança, como condição entre o indivíduo e aqueles com os quais se liga.

Adicionalmente, acredita-se que a percepção de que o sentimento de liberdade é uma escolha da atitude a ser adotada cada vez em que o indivíduo se depara com uma situação que não pode modificar. De fato, diante da dor da morte de um filho, as mães buscaram, através do grupo de apoio mútuo, uma autotranscendência, ou seja, não apenas dirigir-se, mas também ordenar-se a algo ou a alguém, entregar-se a uma obra à qual se dedica ou ao Deus a quem serve.

## REFERÊNCIAS

- Barros, R. B. (2009). *Grupo: A afirmação de um simulacro*. (2. ed.) Porto Alegre, RS: UFRGS.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2016). *Conselho Nacional de Saúde: Sobre pesquisas envolvendo seres humanos*, Resolução nº 510/16. Brasília – DF. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 20/11/2021.
- Castanho, P. C. G. (2012). *Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Tese de Doutor em Psicologia Clínica. São Paulo – SP.
- Castanho, P. (2015). *O conceito de alianças inconscientes como fundamento para o trabalho vincular em psicanálise*. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 6, n. 2, p. 92-112. DOI: 10.5433/2236-6407.2015v6n2p92
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante.
- Freud, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud 2.ed. v. 4, 5. Rio de Janeiro, Imago, 1987.

- Giust-Desprairies, F. (2005). *Representação e Imaginário*. In: Barus-Michel J, Enriquez E, Lévy A, organizadores. *Dicionário de Psicossociologia*. Lisboa: Climepsi Editores; p. 174-189.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du Group*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2010). *Um singular plural*. São Paulo: Loyola.
- Kaës, R. (2009). *Les Alliances Inconscientes*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2011a). *A realidade psíquica do vínculo*. *Revista Brasileira de Psicanálise* · Volume 45, n. 4, 155-166.
- Kaës, R. (2011b). *A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Kaës, R. (2017). *Aparelho Psíquico Grupal*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Lévy A. (2001). *Ciências Clínicas e organizações sociais-sentido e crise de sentido*. Belo Horizonte: Autêntica, FUMEC.
- Mindomo. (2021). *Mapas mentais colaborativos, mapas conceituais, estruturas de tópicos e gráficos de Gantt*. Página inicial. Disponível em: <<https://www.mindomo.com/pt/>>. Acesso em: 01 de set. de 2021.
- Morgan, D. L. (1998). *The Focus Group Guidebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Takeuti, M. N., Niewiadomski, C. (2009). *Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas*. Porto Alegre: Sulina.
- Pignataro, M. B. (2018). *Escolha amorosa: um estudo sobre a constituição da conjugalidade*. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.
- Winnicott, D. W. (2005). *O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê*. In Winnicott, D. W. [Autor], *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).

4.2 ARTIGO 02: PERDA MATERNA: UMA ANÁLISE ENTRE OS TIPOS DE MORTE E  
OS MEDIADORES DO LUTO

## PERDA MATERNA: UMA ANÁLISE ENTRE OS TIPOS DE MORTE E OS MEDIADORES DO LUTO

*“É impossível conhecer o homem sem lhe estudar a morte, porque, talvez mais do que na vida, é na morte que o homem se revela. É nas suas atitudes e crenças perante a morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental.” Edgar Morin*

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender o luto materno estabelecendo uma análise entre os tipos de morte e os mediadores do luto. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa de campo com abordagem qualitativa, com a participação de mães que perderam seus filhos por morte precoce (súbita/natural ou violenta/trágica) e que participam do grupo de ajuda mútua “Mães da Pietà”, em Patos, Paraíba. As entrevistas foram refletidas à luz do método de análise de conteúdo de Bardin, a organização dos dados e das informações foram feitas através do *software Mindomo 4.5.4*, na versão *premium*, para o desenvolvimento de mapas mentais. **Resultados:** Com base nos mediadores do luto constatou-se a existência dos laços de sentido entre o ente enlutado e o ser perdido. Foi observado, na totalidade da amostra, que os vínculos são de ordem materna. Sendo assim, foi possível identificar ambivalência no relacionamento entre mãe e filho, relatos de satisfação com o suporte social após a perda e todas as mães possuíam envolvimento em rituais católicos. A maioria da amostra relatou vivência decorrente de uma morte violenta/trágica, experiências de luto antecedentes a morte dos seus filhos, envolvimento em papéis sociais e segurança do apego. Apenas uma mãe completou as seis variáveis de personalidade durante o percurso do luto, ao passo em que outra experienciou o luto devido à morte súbita/natural. **Conclusão:** Há evidências de que o tipo de morte pode afetar diretamente a experiência do luto, uma vez que a morte precoce e violenta tende a acarretar um período mais longo de luto e uma evolução mais lenta do luto.

**Palavras-chave:** Relações Mãe-Filho; Morte; Luto; Análise de Mediação.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand maternal grief by establishing an analysis between the types of death and the mediators of grief. **Methodology:** Field research was carried out with a qualitative approach, with the participation of mothers who lost their children due to premature death (sudden/natural or violent/tragic) and who participate in the mutual help group “Mothers of Pieta”, in Patos, Paraíba. The interviews were reflected in the light of Bardin's content analysis method, the organization of data and information was done through the Mindomo 4.5.4 software, in the premium version, for the development of mind maps. **Results:** Based on the mediators of mourning, to verify the existence of bonds of meaning between the bereaved and the lost being. It was observed, in the totality of the sample, that the bonds are of maternal order. Thus, it was possible to identify ambivalence in the relationship between mother and child, reports of satisfaction with social support after the loss and all mothers were involved in Catholic rituals. Most of the sample reported experiences resulting from a violent/tragic death, grief experiences prior to the death of their children, involvement in social roles and attachment

security. Only one mother completed the six personality variables during the grieving path, while another experienced grief due to sudden/natural death. **Conclusion:** There is evidence that the type of death can directly affect the experience of bereavement, since premature and violent death tends to lead to a longer period of mourning and a slower evolution of mourning.

**Keywords:** Mother-Child Relations; Death; Grief; Mediation Analysis.

## INTRODUÇÃO

A motivação humana para compreender a morte antecede o período histórico da escrita, já que o processo investigativo da morte responde questões diretamente ligadas a vida (Santos & Incontri, 2009). A origem da palavra morte vem do grego *tanatus* e do latim *mors*, significa a extinção da vida ou cessação das funções vitais do organismo (França, 2015).

De acordo com Kovács (1992) a morte é algo presente no cotidiano da humanidade, sendo ela concreta e inevitável. No entanto, o sujeito é constituído por uma subjetividade que busca constantemente a imortalidade, tornando-a uma experiência indesejada que precisa ser combatida.

Os estudos sobre morte, que norteiam a Medicina Legal, tiveram seu início na Itália em 1602, sob a pesquisa de Fortunato Fidélis. Desde então, a Medicina Legal foi, aos poucos, evoluindo em diversos países até atingir a especialidade atual. Suas práticas tiveram como base evolutiva congrega vários novos campos de investigação, entre eles: Antropologia Forense, Traumatologia Forense, Toxicologia Forense, Criminologia, Infortunística, Jurisprudência Médica, Psiquiatria Forense, Sexologia Forense, Psicologia Judiciária, Tanatologia Forense, entre outras; tornando a busca por sua compreensão interdisciplinar (Woelfert, 2003 & França, 2015).

Contudo, a morte pode configurar-se de modo distinto, classificando-se em: (1) morte natural, provocada por agentes naturais, resulta de alterações orgânicas ou perturbações funcionais; (2) morte súbita, sem causa manifesta, atinge indivíduos aparentemente com estado de saúde equilibrado, seu resultado é instantâneo; (3) morte violenta, possui como causa determinante a ação inopinada e intensa ou continuada e persistente com base em um agente físico, químico ou mecânico sobre o organismo (homicídio, suicídio ou acidente); (4) morte fetal, ocorre antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe; (5) morte materna, durante uma gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação; (6) morte catastrófica, morte violenta de origem natural ou dolosa do homem, geralmente ocorre em

grande número de vítimas; e (7) morte presumida, ausência ou desaparecimento de uma pessoa, após o prazo transcorrido pela lei em vigência (Woelfer, 2003; França, 2015).

Compreender a morte tende a ajudar o sujeito a aceitá-la como parte da vida, trata-se de uma experiência tão relevante quanto qualquer outra, mas ainda é considerado um tabu em diversas culturas (Ariès, 2003). De acordo com Freud (1915) o sujeito tende a evitar o assunto morte, com anseio de sua chegada diante da vida. O inconsciente comporta-se como se fosse imortal, não crendo na própria morte, identificando a morte como uma causa fortuita, com a finalidade de distorcer a única certeza da vida: a morte é inevitável e infalível.

A separação, a perda ou a morte, quando significativa, desenvolve-se com base em um processo fundamental e necessário frente ao vazio existente da ausência, mas que com a temporalidade, tende a ser preenchido novamente. Tal processo é denominado luto e corresponde em uma adaptação ao ser ou objeto perdido, o mesmo envolve uma série de fases para sua concretização (Melo, 2004).

Estudo desenvolvido por Sanders (1999) evidencia que, após ter consciência de uma perda, o sujeito passa por um estado experiencial de sofrimento denominado luto, sem definição global, capaz de descrever ampla sequência de emoções, experiências, mudanças e consequências diante da perda.

Freud (1917), ao iniciar seus estudos sobre Luto e Melancolia, sob a luz das repercussões que passam aqueles que sofrem diante da perda, evidencia que o ser amado deixa de existir, enfatizando a necessidade de toda libido ser extraída desse objeto, constituindo uma atribuição difícil ao sujeito, diante da oposição devido o abandono de uma posição libidinal, pré-estabelecida com este objeto.

Diante do luto, perde-se o objeto, diferente da melancolia, que se perde o próprio ego (Freud, 1917). Nesta perspectiva, o enlutado melancólico / depressivo foca na culpa e na punição, desagradando-se ao ponto de buscar meios de superação fundamentados no instinto de morte. O conflito originado da ambivalência amorosa tende a ser determinante para o luto patológico, dando abertura a uma neurose obsessiva, por tanto, deve ser analisado.

Na busca de compreender a perda de um “ente querido”, Parkes (1972) destaca quatro fases relevantes no processo de luto: fase 01 – período de torpor, em que ocorrem momentos após a morte; fase 02 – saudade, o enlutado anseia pela volta da pessoa falecida; fase 03 – desorganização e desespero, dificuldades de exercer funções do ambiente; e fase 04 – reorganização, retorno as atividades e ações do cotidiano.

De acordo com Worden (2013), para compreender o processo de luto é preciso estabelecer conhecimento além dos conceitos, das classificações e das fases. Segundo o autor,

fundamentado nas terapias do luto, é preciso compreender os mediadores do luto. Após a análise de um número significativo de pessoas em processo de luto, é perceptível um leque de comportamentos refletidos em condutas normais ou patológicas no luto, despertando dissimilaridades paradigmáticas nas reações individuais.

Para compreender porque cada indivíduo experiencia as tarefas do luto de forma particular, é preciso compreender os sete mediadores do luto, a expor: Mediador 1: quem era a pessoa que morreu; Mediador 2: natureza do vínculo; Mediador 3: como a pessoa morreu; Mediador 4: antecedentes históricos; Mediador 5: variáveis de personalidade; Mediador 6: variáveis sociais; e Mediador 7: estressores concorrentes (Worden, 2013).

Sendo assim, a presente pesquisa possui como objetivo compreender o luto materno estabelecendo uma análise entre os tipos de morte e os mediadores do luto.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo de campo, com abordagem qualitativa, o qual permitiu a interpretação e a análise de experiências subjetivas, descartando a possibilidade de resultados fundamentados em medidas, intensidades, frequências e quantidades (Turato, 2003). Sendo assim, busca aprimorar bases conceituais colaborando com a interpretação de um fenômeno (Richardson, 1989).

A amostra em estudo compôs-se por um subgrupo de mães que perderam seus filhos por morte precoce, seja de ordem súbita/natural ou violenta/trágica. As mesmas pertencem a um grupo de ajuda mútua de denominação religiosa – “Mães da Pietà”, localizado no município de Patos, sertão do Estado da Paraíba.

O grupo iniciou suas intervenções em 2009, sendo atualmente composto por cerca de cento e dez (110) mães visitadas e trinta e cinco (35) mães ativas nos eventos sociais e religiosos. A pesquisa foi fundamentada em dois critérios, a citar: (1) inclusão, obedecendo os critérios da inclusão destacam-se (a) mães que experienciaram a vivência com o filho antes do óbito, (b) mães que passaram pelos estágios do luto, (c) mães ativas nas intervenções do grupo; e (2) exclusão, foram exclusas da pesquisa, (a) mães com idade inferior a 18 anos e (b) mães de natimorto.

A cumprir o rigor ético da pesquisa com seres humanos, o estudo apresentou como fundamento a resolução nº 510/16 do Ministério da Saúde (Brasil, 2016). A análise e intervenção com mães enlutadas estruturaram-se nos aspectos éticos contidos no Código de Ética do Profissional de Psicologia (CFP, 2005). Destarte, a pesquisa foi vinculada ao Comitê

de Ética da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), sob Parecer de aprovação nº 2.155.336.

Para tanto, alguns aspectos foram levados em consideração, entre eles: (1) o propósito da pesquisa, que se trata de um estudo de relevância social, tendo como base os tipos de morte e os principais mediadores do luto, fenômenos esses geradores de conflitos existenciais enfrentados pela sociedade atual; (2) o critério de recrutamento e seleção, foi composto por uma amostra intencional, voluntária, a qual a desistência ou não colaboração não acarretaria prejuízos; (3) os direitos dos participantes, apresentados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que fora assinado pelas mesmas, manifestando o interesse em participar da pesquisa; (4) o sigilo, as identificações das mães participantes foram preservadas, sendo assim, constituíram-se criptônimos escolhidos pelas participantes com base em suas “devoções”, almejando resguardar a amostra de qualquer dano ou exposição; (5) os cuidados, diante de um cenário que estuda a morte e os mediadores do luto, é fundamental levar em consideração valores, hábitos e costumes.

O procedimento de coleta de dados seguiu o seguinte percurso: (1) o primeiro momento foi realizado, com as participantes do grupo, com a finalidade de explicitar a natureza do estudo, seus objetivos, métodos e, subsequentemente, formalizar o convite à participação na pesquisa; sendo importante ressaltar que a pesquisa foi estruturada em uma amostra intencional, tratando-se, portanto, de um método não probabilístico, onde são selecionados elementos definidos com base nos critérios do pesquisador (Vicente, Reis e Ferrão, 2001), mostrando-se este um método eficaz em relação ao custo e ao tempo; (2) já o segundo momento foi guiado por uma pergunta disparadora “Qual a finalidade do Grupo Mães da Pietà?”, a fim de obter dados e informações sobre a origem e objetivo do grupo; (3) no terceiro momento, a adesão à pesquisa foi feita por dez (10) mães do grupo, que, em seguida, assinaram o TCLE; (4) quarto momento, que foi destinado ao planejamento de uma agenda para escutas individuais, conduzida através de um guia temático a partir de uma pergunta disparadora: “Como foi a experiência de perder um filho?”, onde é importante ressaltar que as escutas foram gravadas através de um aplicativo de áudio, com prévio consentimento da entrevistada, para, em seguida, serem transcritas na íntegra, respeitando tanto a comunicação verbal quanto a não verbal (suspiros, choros, pausas, entre outras); (5) por fim, o quinto momento, no qual foi realizada a entrevista devolutiva junto às participantes para acréscimo ou decréscimo às entrevistas transcritas pela pesquisadora, sendo importante ressaltar que não houve qualquer solicitação de alteração do texto transcrito por parte de nenhuma das participantes.

As entrevistas foram refletidas à luz do método de análise de conteúdo de Bardin (1977) estruturada em três polos cronológicos: (1) a pré-análise; (2) a análise do material; e, por fim, (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A organização dos dados e das informações foi feita através do *software Mindomo 4.5.4*, na versão *premium*, um artefato eficaz no desenvolvimento de mapas mentais (Mindomo, 2021).

É importante ressaltar que a análise foi estruturada com base no material colhido criando, assim, categorias de análises de dados, fundamentados ao objetivo da pesquisa. Para tanto, o processo foi desenvolvido de forma individual levando em consideração a ordem de cada entrevista. Após a análise, os dados foram estruturados e apresentados com base tanto no tipo de morte, quanto dos mediadores do luto, de forma a auxiliar o leitor a compreender, de forma detalhada, cada processo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Freud (1968), o indivíduo dispõe de dois instintos principais, o primeiro voltado para a vida (*Eros*) e o segundo voltado para a morte (*Tanatos*). A brevidade da vida amplifica o desfrute que o indivíduo vivencia com a morte. Na busca de eliminar a morte da vida, o sujeito tenta silenciá-la, medicalizá-la, evangelizá-la, legalizá-la, negá-la e mascará-la.

Os sentimentos são intensificados pela palavra morte, mas este vocábulo não é pronunciado diante do seu real significado, sendo substituído por outros termos ou expressões que aos poucos se popularizam, a citar: “está com Deus”, “descansou”, “está no céu”, “virou uma estrelinha”, entre outras. A magnitude do medo de morte tende a afetar negativamente o indivíduo, tornando seu percurso vital uma constante busca por transcendê-la.

De acordo com Vigotski (1996) a ciência compreendeu de forma eficaz o conceito de vida, mas não teve o mesmo sucesso ao tentar explicar o de morte:

A morte é interpretada somente como uma contraposição contraditória da vida, como a ausência da vida, em suma, como o não-ser. Mas a morte é um fato que tem também seu significado positivo, é um aspecto particular do ser e não só do não ser; é um certo algo e não o completo nada. (Vigotski, 1996, p. 265).

França (2015) considera essencial compreender a morte como um processo que, dependendo tanto da intensidade quanto da qualidade da agressão que a desencadeia, esta terá uma duração específica. Tendo em vista que a morte está alicerçada em uma sucessão de fases que progressivamente desestruturam o funcionamento do organismo como unidade biológica integrada.

De acordo com Arbenz (1983) o atestado de óbito surgiu com a finalidade de legitimar a veracidade da morte e relacionar a causa, com base em uma visão médica e jurídica, apresentando assim um diagnóstico para a causa de morte. Relembrem-se os sete principais tipos de morte: (1) morte natural; (2) morte súbita; (3) morte violenta; (4) morte fetal; (5) morte materna; (6) morte catastrófica; e (7) morte presumida (Woelfer, 2003; França, 2015).

Uma vez estabelecida essa taxonomia de tipificação da morte, é essencial apresentar dados referentes aos cenários de perda vivenciado por cada uma das mães que participaram desse estudo, ressaltando-se as descrições: pseudônimo da mãe, filho (a) falecido (a), sexo, idade, tipo de morte, classificação da morte, ano da morte e tempo transcorrido (Quadro 1).

**Quadro 1: Detalhamento das Mortes**

Pseudônimo da mãe	Filho (a) falecido (a)	Sexo	Idade	Tipo de morte	Classificação da morte	Ano da morte	Tempo transcorrido
Maria	“T”	Masculino	3 Anos	Violenta	Acidente/Atropelamento	1992	25 Anos
Isabel	“R”	Masculino	20 Anos	Violenta	Suicídio / Arma de fogo	2007	10 Anos
Conceição	“T”	Masculino	24 Anos	Violenta	Acidente / Automobilístico	2010	7 Anos
Francisca	“J”	Masculino	20 Anos	Violenta	Acidente / Automobilístico	2002	15 Anos
Rita de Cássia	“J”	Masculino	15 Anos	Súbita	Infarto	2010	7 Anos
Aparecida	“A”	Feminino	19 Anos	Violenta	Acidente /Automobilístico (Carbonizada)	2003	14 Anos
Graça	“W”	Masculino	28 Anos	Violenta	Acidente / Automobilístico (Carbonizado)	2012	5 Anos
Rosa	“P”	Masculino	19 Anos	Violenta	Acidente de Trânsito (Motocicleta)	2016	1 Ano
Fátima	“JA”	Masculino	22 Anos	Violenta	Acidente de Trânsito (Motocicleta)	2011	6 Anos
Sônia	“S”	Feminino	6 Anos	Violenta	Acidental (Queda no poço do elevador)	2015	2 Anos

**Fonte: Dados da Pesquisa (2018)**

Com base na análise dos tipos de morte, a amostra da entrevista realizada em 2017 com mães que perderam seus filhos aponta a morte violenta como sendo o tipo de morte mais constante entre as perdas maternas, onde cerca de 90% das mães evidenciaram essa experiência.

Dentre as classificações das mortes violentas apresentadas pela amostra, a citar: 80% tiveram a classificação como acidental, das quais 10% por atropelamento; 10% por queda no poço do elevador; 40% por automobilístico (dos quais 20% automobilístico e carbonizado); e 20% de trânsito com motocicleta. É importante ressaltar que 10% das mortes violentas foram por suicídio com arma de fogo.

Apenas 10% da amostra foi categorizada como morte natural/súbita, tendo como classificação o infarto. Isso corrobora com o fato de que a vivência do luto por uma morte súbita ou violenta tende a evoluir de forma diferenciada, podendo afetar de forma direta a saúde física e mental, se comparado a uma situação de morte natural (Parkes, 1998). Já para Moura (2006), a elaboração do luto tende a tornar-se algo complexo, devido ao fator surpresa de uma morte súbita. Nas mortes inesperadas os enlutados sentem necessidade de saber os pormenores das circunstâncias da morte e são frequentes as ruminções acerca da causa de morte ou como ter conseguido preveni-la. Nesses casos, de acordo com Kristensen, Weisaeth e Heir (2012), é verificada, então, uma maior dificuldade em se encontrar um significado.

Em uma análise psicológica, conhecer o tipo de morte e sua classificação é o passo inicial para compreender a evolução do luto normal ou patológico. No entanto, é preciso também ter um conhecimento detalhado sobre os mediadores do luto.

De acordo com Worden (2013), alguns indivíduos vivenciam a experiência do luto de forma intensa, outros de forma muito sutil. Algumas pessoas experienciam o início do luto a partir do comunicado da morte, ao passo em que para outras pessoas essa vivência pode ser preterida. Sendo assim, em alguns casos, o luto possui uma pequena duração, já em outros, o luto se estende sem definição de tempo necessário para seu fim.

Nesta perspectiva, a compreensão do luto parte do tipo de morte estendendo-se aos mediadores que podem detalhar o luto, levando a uma compreensão detalhada sobre o porquê cada indivíduo lida com o luto de forma distinta. Sendo assim, foram analisados sete (7) mediadores do luto, com a finalidade de compreender os inúmeros aspectos que permeiam tais vivências (Worden, 2013), os quais podem ser vistos e compreendidos pelo mediador 1: (quem era a pessoa que morreu).

### **Mediador 1: (Quem era a pessoa que morreu)**

Segundo Worden (2013), para compreender como um indivíduo reponde a uma perda ou a um processo de luto, é fundamental ter informações sobre aquele que morreu.

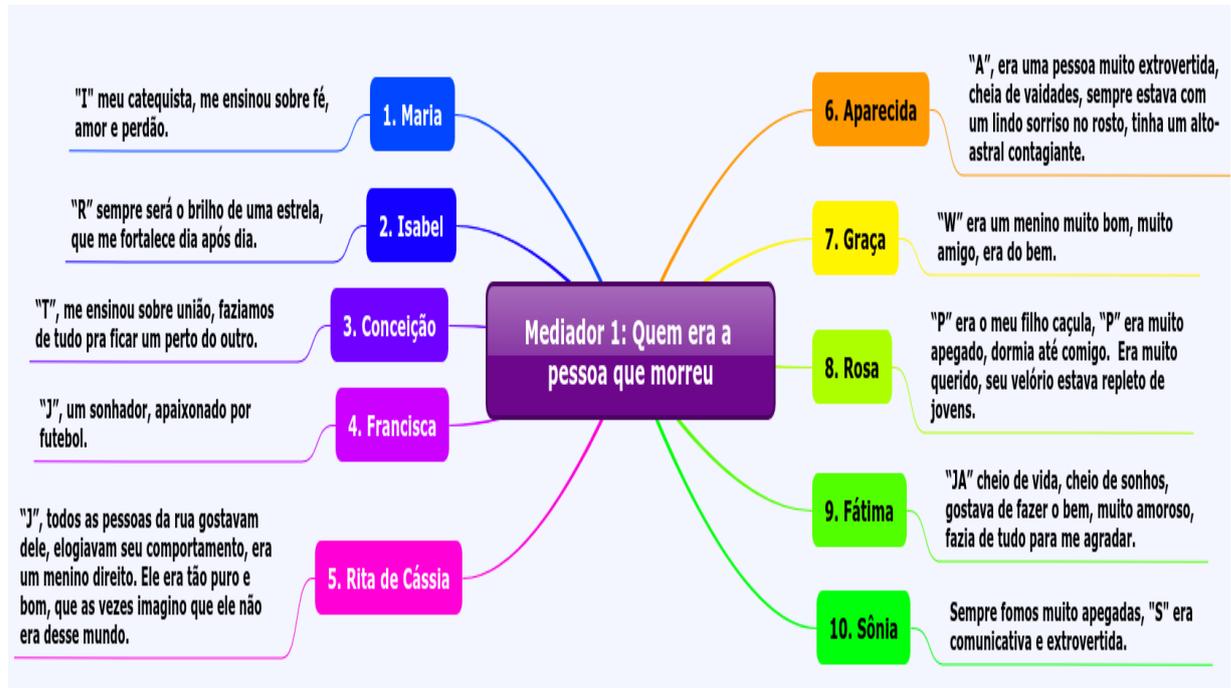
Os laços de sangue, os laços fraternos, as afinidades, as semelhanças, os pactos, as alianças conscientes e inconscientes, estabelecidas entre a pessoa que morreu e o enlutado, são pontos a serem levado em consideração na busca por compreensão de um relacionamento (Kaës, 2014).

Em uma análise com base no tipo de morte e no vínculo estabelecido entre o falecido e o enlutado, Worden (2013) evidencia que um avô que vai a óbito por morte natural acionará,

provavelmente, um processo de luto diferente da perda de um filho por morte violenta em decorrência de um acidente/atropelamento.

Esta pesquisa, portanto, apresenta casos de morte relatados por mães, as quais descrevem subjetivamente quem era a pessoa que morreu, com base nas suas afetações, vivências e sentimentos (Mapa 1).

**Mapa 1 – Mediador 1 (Quem era a pessoa que morreu)**



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

A descrição que um indivíduo faz de um outro sujeito permeia desde a sua experiência particular com o mundo até as afetações estruturadas na sua relação com este sujeito (Suárez, 2018). Nessa perspectiva, o Mapa 1 ilustra, de forma detalhada, o que as mães descrevem acerca do primeiro mediador “Quem era a pessoa que morreu” – aqui representados pela inicial de seus nomes – estruturadas nas relações e no resultado das suas experiências, a citar: “Maria”, que inicia seu discurso evidenciando a construção de uma fé diante da experiência de vida e morte de “I”; “Isabel” compara “R” a uma estrela; “Conceição” apresenta em “T” a união; “Francisca” evidencia em “J” a arte de sonhar; “Rita de Cássia” vê em “J” a pureza; “Aparecida”, por sua vez, relata a alegria de “A”; “Graça” relembra o bem que existia nos atos de “W”; já “Rosa” relembra o quanto “P” era uma pessoa querida; “Fátima”, recorda da amorosidade de “JA”; e, por fim, “Sônia”, relata “S” como a alegria.

Ao olhar para o passado, a pessoa pode encontrar o sentido e a realização naqueles momentos que foram bem vividos (nos quais se realizou o sentido). Na perspectiva de Frankl

(1993) fica evidente que o passado se torna um “celeiro”, em que se armazenam momentos cheios de sentido e que não podem ser retirados da pessoa, pois já é realidade consumada.

O que se requer de uma pessoa em momentos de sofrimento inevitável extremo é que esta suporte a incapacidade de compreender racionalmente que a vida tem um sentido incondicional, não obstante a tais circunstâncias adversas. Tal sentido incondicional é denominado, de acordo com Frankl (1989) de supra-sentido, o qual só é apreendido pela fé, pela confiança, pelo amor.

Nasio (2007) afirma que dar um sentido ou nomear uma dor insondável é, finalmente, construir para ela um lugar no seio da transferência, onde ela poderá ser clamada, pranteada e gasta com lágrimas e palavras. Sendo assim, as tarefas do luto podem ser medidas além de “quem foi a pessoa falecida”, estruturando-se também nos vínculos estabelecidos em vida, como apresenta a seguir o segundo mediador.

## **Mediador 2: (Natureza do vínculo)**

De acordo com Worden (2013), o segundo mediador do luto é composto por cinco (5) submediadores, capazes de subdividir a natureza do vínculo, são eles: (i) a força do apego, (ii) a segurança do apego, (iii) a ambivalência no relacionamento, (iv) os conflitos com a pessoa que morreu e (v) os relacionamentos dependentes.

Com base na **força do apego**, é importante ressaltar que os vínculos estabelecidos na pesquisa são todos (100%) de natureza materna. Freud (1917) evidencia a possibilidade de a mãe estabelecer uma “identificação narcísica” com o filho. Sendo assim, a reação materna quanto à perda de um filho é caracterizada a partir do grau de importância que esse filho possuía na vida da mãe, ou seja, a intensidade do luto tende a ser determinada pela intensidade do amor que foi destinado ao morto (Worden, 2013).

Nasio (2007) explicita que o luto do amado é a prova mais exemplar para compreender a natureza e os mecanismos da dor mental. Fica evidente o fato de que todas essas dores são, em diversos graus, provocadas pela amputação brutal de um objeto amado, ao qual se estava intensa e permanentemente ligado ao ponto de regular a harmonia do psiquismo. Assim, uma vez que esse laço seja considerado como um sentimento de amor, pode ser dito então que a dor só existe sobre um fundo de tal sentimento.

A **segurança do apego** também é descrita por Worden (2013) como um submediador, analisando a relevância do falecido com base no senso de bem-estar do enlutado. Esse aspecto foi evidenciado por 20% da amostra: “Maria” enaltece que “antes da devolução de 'I'... minha

*vida era devotada a minha família, minha alegria era esposo e filhos, somente*” e “Rita de Cássia” relata que “*eu tinha em “J” uma referência, ele representava uma fortaleza... eu me sentia forte porque tinha a presença dele*” relataram suas experiências com base na segurança do apego. O sobrevivente, então, precisava da pessoa que morreu para a sua própria sensação de autoestima, para se sentir bem consigo mesmo, isso será um forte indicador de reação de luto complicado.

A existência de uma **ambivalência no relacionamento** é descrita por Worden (2013) como o terceiro submediador. Para o autor, a ambivalência pode ser identificada em qualquer relacionamento próximo, evidenciando a possibilidade de existência tanto de sentimentos positivos quanto de sentimentos negativos entre o falecido e o enlutado. Essa ambivalência tende a causar uma experiência de luto complicado, observando-se até mesmo um certo sentimento de culpa em alguns cenários.

É importante ressaltar que a amostra (100%) não pontou nenhum relato de sentimento ambivalente. No entanto, há um discurso de culpa evidenciado por duas dentre as mães (20%), a citar “Maria” e “Sônia”:

“Por que eu não corri mais? Por que eu não peguei? Por que fui comprar pão? (Choro e reflexão) ... Eu não conseguia olhar para mim, eu me culpava por não ter conseguido salvar meu filho. Porque uma mãe se sente culpada até pelo que ela não tem culpa...”  
(Maria).

“Eu me perguntava sempre, por que não expliquei para ela sobre o elevador?... A gente nunca imagina que uma fatalidade pode ocorrer na nossa casa” (Sônia).

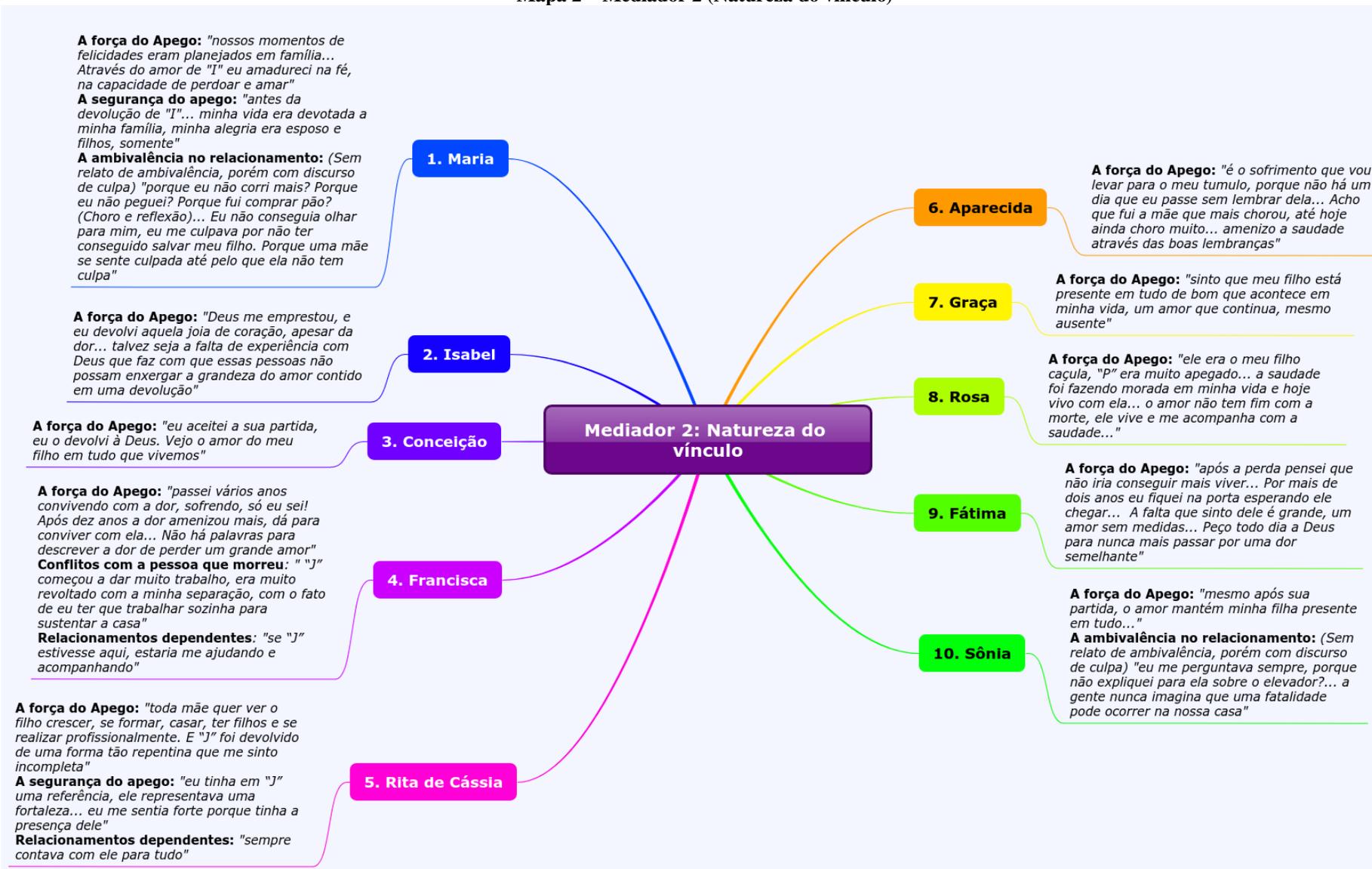
Os discursos de “Maria” e “Sônia”, diante da morte violenta dos seus filhos, refletem o sentimento de impotência frente ao desejo de fornecer uma base segura, em que possam explorar o mundo exterior e retornar (Bowlby, 1989).

Worden (2013) apresenta como quarto submediador os **conflitos com a pessoa que morreu**, não necessariamente um conflito pontual à morte, mas a um histórico de conflituoso existente sob a ótica de temas diversos. Com base na amostra em estudo, apenas “Francisca” (10%) evidenciou em seu discurso uma inquietação quanto algum conflito do passado: “*“J” começou a dar muito trabalho, era muito revoltado com a minha separação, com o fato de eu ter que trabalhar sozinha para sustentar a casa*”. Para Worden (2013), os relatos de episódios conflituosos e inacabados, antes do falecimento, são comuns em mortes repentinas.

Por fim, Worden (2013) apresenta como quinto e último submediador, **relacionamentos dependentes**, (20%) da amostra apresentou esse mediador. “Francisca” citou que “*se “J” estivesse aqui, estaria me ajudando e acompanhando*” e “Rita de Cássia” lembrou o fato de que “*sempre contava com ele para tudo*”, ficando evidente que ambas abordaram em seu discurso pontos associados à adaptação ou ajuste interno frente a morte dos seus filhos. Esses modelos de relações tendem a afetar de forma direta a adaptação do enlutado, sendo necessária a existência de ajustes externos ao dependente do falecido.

O Mapa 2 apresenta, de forma detalhada, os discursos das Mães da Pietà em relação a “Natureza do vínculo”, pode ser visto a seguir.

## Mapa 2 – Mediador 2 (Natureza do vínculo)



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Uma vez concluída a análise do Mediador 2 (Natureza do vínculo), a próxima seção tratará o Mediador 3, evidenciando (Como a pessoa morreu).

### **Mediador 3: (Como a pessoa morreu)**

Para Worden (2013), o enlutado lida com as tarefas do luto com base no modo como a pessoa morreu. A morte inesperada, especialmente de crianças ou jovens, tende a ser um fator de maior dificuldade para o enlutado nos dois primeiros anos. Quando a morte inesperada transpassa a morte violenta, esta apresenta indícios de maiores impactos (Parkes & Weiss, 1983).

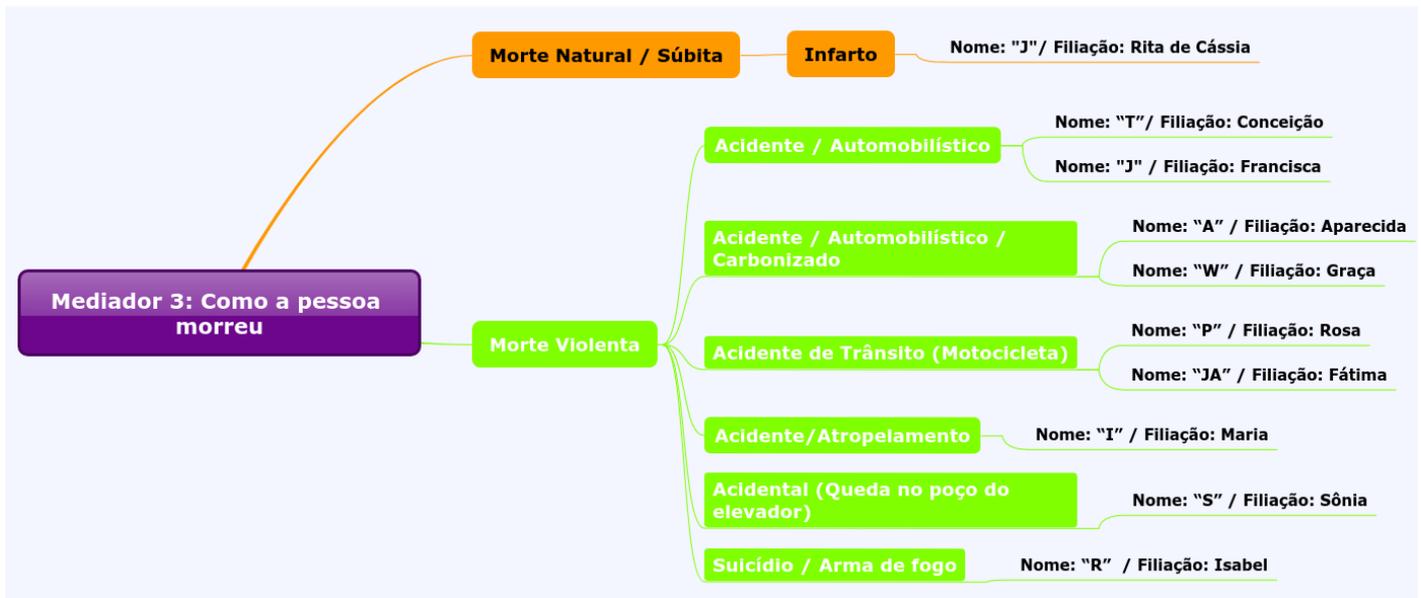
A morte violenta vem acompanhada de episódios traumáticos, podendo desenvolver um luto mais longo e complicado, desafiando, muitas vezes, as fases tradicionais do luto normal, afetando o senso de autoeficácia, o sentido de vida, estagnando na raiva e na necessidade de penalizar um culpado (Worden, 2013), como pode ser visto a seguir no discurso de “Francisca”.

“Meu filho foi vítima de um acidente automobilístico que resultou em seis feridos e três mortes. Após algum tempo houve audiência com o responsável pelo acidente e ele foi liberado, até hoje não aceito. Ele tirou a vida de “J” e não aconteceu justiça!” (Francisca).

Segundo Gamino, Sewell e Easterling (2000), em uma morte classificada pelo enlutado como evitável, surgem questões específicas que tendem a ocasionar a busca por responsáveis, culpados e recriminações. Tais situações envolvem processos na justiça podendo prolongar ainda mais o processo de luto.

O Mapa 3 apresenta, de forma objetiva, os dois principais tipos de morte expostos pela amostra, seguidas de suas classificações, como pode ser visto a seguir.

Mapa 3 – Mediador 3 (Como a pessoa morreu)



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Se comparada à morte natural de um idoso, a morte acidental de um adolescente tende a ser compadecida de forma diferenciada, tendo em vista o tempo de vida já percorrido, considerando-se a morte do idoso como um fato ocorrido em momento mais apropriado (Worden, 2013).

Estudo realizado por Christ *et al.* (2003) buscou compreender as principais especificidades que envolvem as reações dos pais diante da morte de um filho. Para os autores, o luto é um disparador de alto nível de estresse, evidenciando em suas pesquisas que o mais duradouro e estressante luto materno é o resultante da morte do filho quando criança.

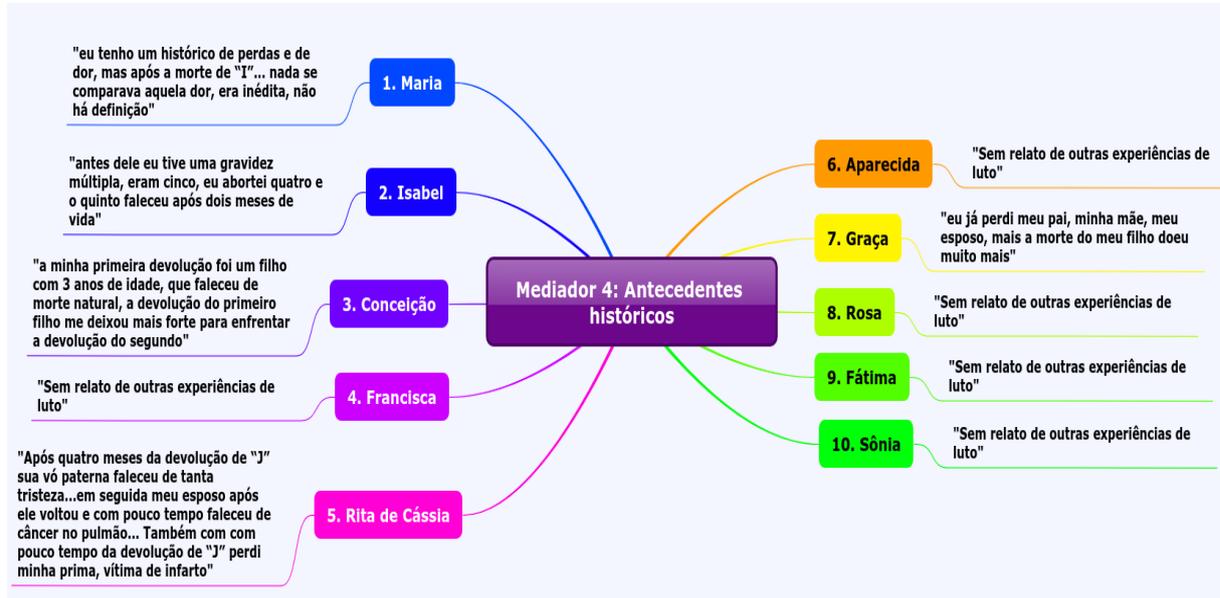
Se comparada a outros lutos, a resposta psicológica à morte de uma criança tende a apresentar complicações intensas e com efeitos de longa duração (Young e Papadatou, 2003). Uma vez concluída a análise do Mediador 3 (Como a pessoa morreu), a próxima seção trará o Mediador 4, evidenciando (Antecedentes históricos).

#### Mediador 4: (Antecedentes históricos)

Para compreender como as mães experienciaram o luto dos seus filhos é fundamental levar em consideração se já vivenciaram outras possibilidades de luto, normal ou patológico, a fim de identificar se a esta mulher enlutada traz para a nova experiência alguma incompletude de experiência anterior.

O Mapa 4 apresenta, de forma objetiva, os antecedentes históricos apresentados pela amostra, sendo importante ressaltar que (60%) das mães não relataram experiências de luto que antecederam a morte dos seus filhos, como pode ser visto a seguir.

**Mapa 4 – Mediador 4 (Antecedentes históricos)**



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Os resultados apontados por “Maria” apresentaram a existência de um histórico de perdas que antecede a morte do seu filho, evidenciando a experiência de lutos anteriores.

“Isabel” relatou que antes da gestação do filho devolvido, teve uma gravidez múltipla de cinco (5) dos quais apenas um (1) se desenvolveu, indo a óbito por morte natural após dois meses de vida.

“Conceição” apresentou em seu relato de perda o luto de um filho por morte natural aos três (3) anos de idade. É importante ressaltar que “Isabel e Conceição” vivenciaram a morte de mais de um filho, sendo um fator relevante a ser levado em consideração que apenas as experiências mais recentes foram relatadas de forma detalhada.

“Rita de Cássia” relatou ser diagnosticada com transtorno depressivo antes da morte do seu filho. Após a perda de “J”, ela relata três perdas consecutivas: (1) a vó paterna de “J”, por morte natural, (2) o esposo também por morte natural (câncer) e (3) a prima que a acompanhava durante o luto de “J”, por morte natural, classificação da morte / infarto. Em um cenário dessa magnitude, o histórico de saúde mental do enlutado é relevante. Existem estudos focados em enlutados e históricos de transtornos depressivos (Costa, Mota & Milheiro, 2013; Silva & Nardi, 2011a; Silva & Nardi, 2011b). Zisook, Paulus, Shuchter e Judd (1997) evidenciaram que a

depressão anterior à morte tende a alterar para mais o risco de episódios de depressão maior após a perda de pessoas próximas.

Por fim, “Graça” apresentou perdas e lutos com pessoas do convívio diários: pai, mãe e esposo, no entanto, assegurou que não havia dor vivenciada por ela maior que a perda de um filho. De acordo com Paul e Grosser (1965) e com Walsh e McGoldrick (1991) existe um mediador histórico que tende a associar-se a aspectos familiares. Perdas e lutos mal elaborados tendem a ultrapassar gerações e influenciar o processo de luto factual. Concluída a análise do Mediador 4 (Antecedentes históricos), a próxima seção trará a análise do Mediador 5, evidenciando (Variáveis de personalidade).

### **Mediador 5: (Variáveis de personalidade)**

Bowlby (1980), ao se tentar compreender a resposta individual a uma perda, afirma ser relevante analisar a estrutura da personalidade do enlutado. A personalidade apresenta variáveis que devem ser levadas em consideração ao perscrutar o processo de luto de um indivíduo, a citar a presença de seis (6) (Worden, 2013): (1) idade e gênero, (2) estilo de enfrentamento, (3) estilo de apego, (4) estilo cognitivo, (5) força do ego (autoeficácia) e (6) mundo presumido (crenças e valores).

Com base na **primeira variável** fundamentada no **gênero e na idade**, a amostra da pesquisa é composta por mulheres que experienciaram o luto, com idade superior a 18 anos, variando entre 45 e 64 anos de idade. Worden (2013) relata que as mulheres tendem a possuir um olhar mais voltado para solução de problemas, podendo vivenciar um luto peculiar. O relato de “Aparecida” contemplou uma experiência semelhante a teoria de Worden como pode ser visto a seguir.

“Foi um período muito difícil para todos nós, meu esposo se isolou em um quarto, ficou com a pressão arterial alta, teve isquemia, até hoje não se conforma, nem aceita. Eu organizei sozinha a parte burocrática do sepultamento, convite e missa, até hoje não sei de onde tirei tanta força” (Aparecida).

Para Worden (2013) ao comparar ao luto do homem, a mulher apresenta um resultado distinto acerca da perda, podendo estar associado a um maior suporte social diante do luto.

A **segunda variável** é fundamentada no **estilo de enfrentamento**, ou seja, as mudanças utilizadas pelos indivíduos para lidar com demandas externas e internas, fundamentadas em pensamentos e ações.

Worden (2013) apresenta três estilos de enfrentamento, são eles: (1) enfrentamento de solução de problemas, as habilidades para solucionar problemas podem variar entre os sujeitos, podendo alguns apresentar evidências mais fortes ou mais fracas, sendo o sujeito, capaz de desistir diante de falhas ou irrealizações; três mães apresentaram esse estilo: “Maria”, “Isabel” e “Aparecida”; (2) enfrentamento emocional ativo, a busca por algo positivo, manifestar as emoções e aceitar ajuda; foi identificado três perfis com essa classificação: “Conceição”, “Graça” e “Fátima”; e (3) enfrentamento com evitação emocional, inclui: responsabilidade própria e do outro, distração, negação, isolamento social; quatro mães apresentaram esse estilo: “Francisca”, “Rita de Cássia”, “Rosa” e “Sônia”.

É importante ressaltar, que através da participação de grupos com o mesmo perfil de perdas, os enlutados tendem a aprender a usar estratégias mais assertivas de suporte social (Worden, 2013).

A **terceira variável** está fundamentada no **estilo de apego**: após a morte da figura de apego, o enlutado, comprometido em preservar ou reestabelecer a proximidade com essa figura, tendendo a gradualmente considerar a existência da perda. Sendo assim, o estilo de apego pode ser classificado de duas formas, o apego seguro ou o apego inseguro: No (1) apego seguro, enlutados que passam pela dor da perda são capazes de processar esta perda e continuar a desenvolver uma fronteira saudável com a pessoa perdida. Por sua vez, o (2) apego inseguro é dividido em quatro (4) sub-apegos: o **primeiro** é o **apego ansioso/preocupado**, em que o enlutado apresenta comportamento dependente e a procura de auxílio; o **segundo apego ansioso/ambivalente**, apresenta intensidade de raiva e de ansiedade excessiva diante da perda; o **terceiro apego evitativo/resistente**, onde indivíduos podem evidenciar poucos sintomas e mínimas reações emocionais, basicamente por que eles são minimamente apegados; e o **quarto apego evitativo/ameaçador**, em que se fazem presentes longas histórias de vínculos provisórios, em decorrência do medo de que esses vínculos possam ser quebrados (Worden, 2013).

Dentre as dez mães desta investigação, três apresentaram o estilo de apego seguro e sete o inseguro. Neste, foram identificados o apego ansioso/preocupado e o apego ansioso/ambivalente, não constando índices do apego evitativo/resistente e do apego evitativo/ameaçador, como será detalhado no mapa 5.

A **quarta variável** apresenta o **estilo cognitivo**, onde Worden (2013) os classifica em estilos cognitivos diferentes, podendo ser otimista na desgraça ou ruminativos persistente, repetitivamente focando em sentimentos negativas sem agir para o alívio dessas emoções.

“Maria” apresentou claramente um estilo cognitivo de otimismo na desgraça, ao evidenciar que compactuava com sua filha da seguinte ideia: “após a morte de “I” nossa família é mais feliz, porque encontrou a espiritualidade através da dor, encontramos Deus”. Já o de “Francisca” correspondeu a um estilo cognitivo de ruminativos persistente focado em sentimentos e ações negativas, a citar: “não aceitava aquela situação. Não queria mais rezar, fiquei revoltada”. É importante evidenciar que as demais mães não evidenciaram de forma clara tais estilos cognitivos.

A **quinta variável** é estruturada a partir da **força do ego**, a autoeficácia é um componente da força do ego, associa-se com quanto a pessoa acredita ter o controle sobre o que aconteceu em sua vida (Worden, 2013). A autoeficácia pode ser identificada no discurso de 50% da amostra em estudo, como pode ser detalhado em seguida.

“E após a experiência da perda passamos a crer em um Deus vivo, que nos convidou a carregar a nossa cruz com resignação e sem revolta” (Maria)

“Muitas pessoas se escandalizaram com minha postura forte diante de uma perda tão grande, mas perdoei aquelas pessoas não sabem o que eu senti, pois, sofrer por uma perda não é chorar sem serrar” (Isabel)

“É um sentimento de dever cumprido, eu cumpri o meu propósito como mãe. Por isso que eu vivo bem espiritualmente e psicologicamente” (Conceição)

“Tive que me erguer, vi que se não levantasse o que restou da minha família iria ser enterrado junto com “R”, e por ela me levantei” (Aparecida)

“Aos poucos a serenidade invadiu minha alma, acredito que foi Deus mudando meu comportamento, hoje sou forte” (Rosa)

Worden (2013) aponta que a autoeficácia é particularmente útil para ajudar os enlutados em questões sobre encontrar um sentido para a perda e estabelecer novas construções de identidade.

Por fim, a **sexta variável**, estruturada a partir do mundo presumido, algumas mortes tendem a afetar as crenças e os valores dos indivíduos mais do que outras, ocasionando crise espiritual e incertezas sobre o que é bom e verdadeiro. De acordo com Smith, Range e Ulmer (1992) existem estruturas no mundo presumido que funcionam como ações protetoras, a crença de um reencontro com o ente perdido é uma delas. Algumas crenças podem ser identificadas nos discursos de seis (6) mães que experienciaram a morte de seus filhos, como pode ser visto a seguir.

“Eu “devolvi” meu filho a Deus e hoje ele está muito mais presente na minha vida... estaremos juntos para sempre” (Maria)

"Na quarta-feira devolvi "J" e também na quarta-feira me reúno com o grupo, então considero um dia de festa, é o dia de encontrar com Deus" (Rita de Cássia)

"Me sinto feliz porque tenho ela no céu intercedendo por mim, e amenizo a saudade através das boas lembranças" (Aparecida)

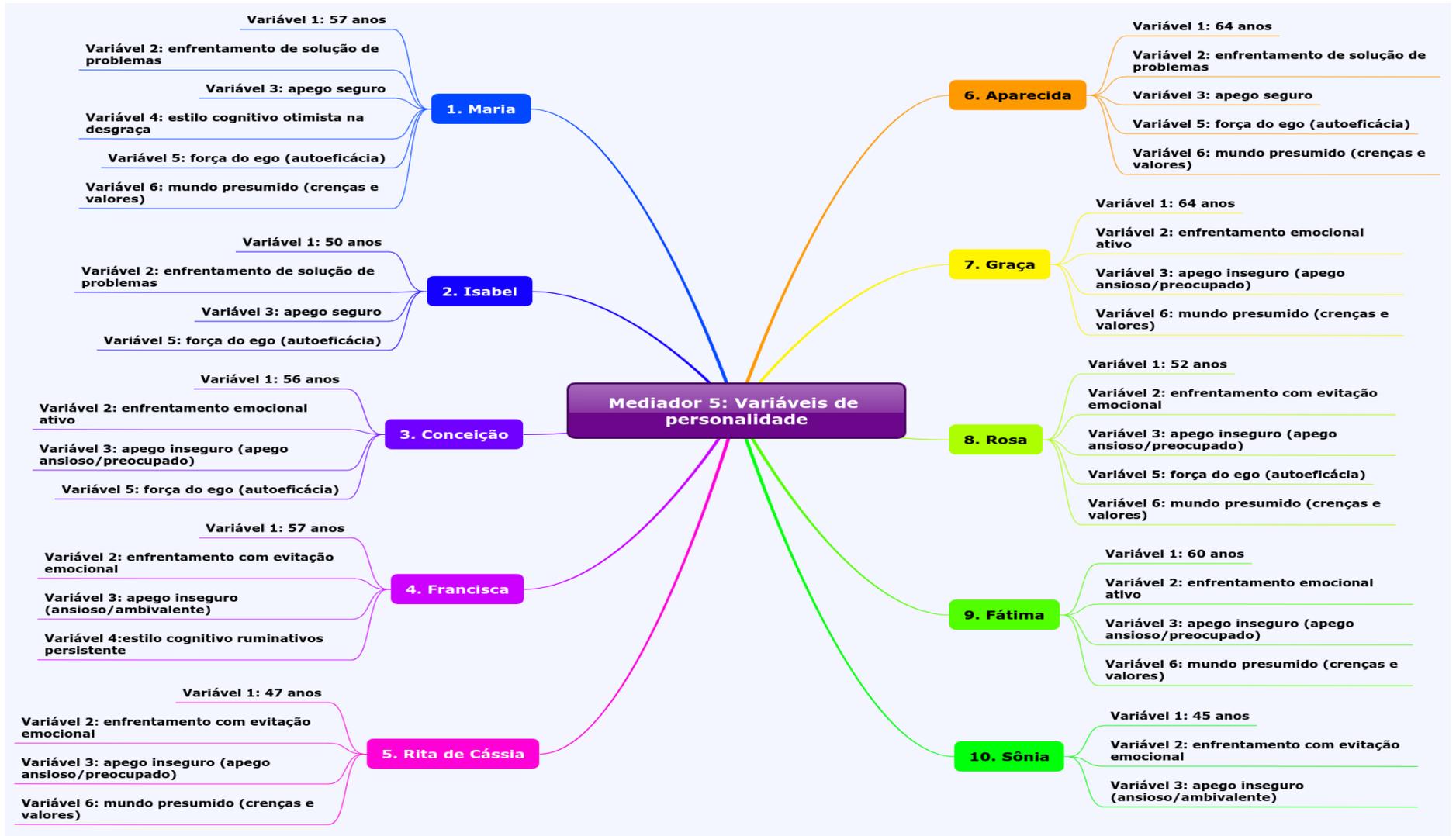
"Oração me acalma, sei que "W" intercede por mim" (Graça)

"Eu creio que um dia vou encontra-lo novamente" (Rosa)

"Meu filho para interceder por mim, e eu sempre alcanço a graça" (Fátima)

Com base nos mediadores de personalidade estudados por Worden (2013) é importante ressaltar que apenas "Maria" apresentou por completo as seis (6) variáveis de personalidade durante o percurso do luto. O Mapa 5 apresenta, de forma detalhada, o quinto (5) mediador fragmentado pelos dados das mães em estudo, como pode ser visto a seguir.

Mapa 5 – Mediador 5 (Variáveis de personalidade)



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Uma vez concluída a análise do Mediador 5 (Variáveis de personalidade), a próxima seção trará as considerações acerca do Mediador 6, evidenciando (Variáveis sociais).

### **Mediador 6: (Variáveis sociais)**

O luto é um fenômeno social e a necessidade de compartilhar tal processo com os outros, pode ser algo de bastante valia para o enlutado. O grau de suporte emocional e social recebido dos outros, tanto dentro quanto fora da família, é significativo no processo de luto (Worden, 2013). Para o autor, há três itens importantes a serem levados em consideração na análise de variáveis sociais, a citar: **(1) satisfação com o suporte, (2) envolvimento em papéis sociais e (3) recursos religiosos e expectativas étnicas.**

**O primeiro mediador, (1) satisfação com o suporte,** reflete, de forma direta, a percepção do enlutado sobre o apoio social que recebeu nos primeiros momentos da notícia da morte estendendo-se até o segundo ano após a perda, também sendo analisada a satisfação do enlutado ao receber esse suporte, como pode ser visto de forma detalhada a seguir na narrativa das mães em análise.

“Meu esposo, passamos a buscar Deus através de livros, grupos e orações, e Ele fortaleceu cada dia mais a nossa família” (Maria).

“Os vizinhos sempre estavam presentes e o padre deu suporte” (Isabel)

“Meu esposo, nós já estávamos em processo de separação, mas ele me acompanhava nas espiritualidades do grupo [...] minha filha era minha companhia em casa e aos domingos na igreja” (Conceição)

“Minha filha sempre foi o sustento da família, mesmo sendo a mais nova, ela é corajosa e forte” (Francisca)

“Eu não pude contar com meu esposo [...] minha mãe me acolheu [...] e quando voltei para casa pude contar com minha prima” (Rita de Cássia)

“Meu esposo, meu filho, alguns amigos e o padre” (Aparecida)

“Cada visita que chegava me fortalecia mais” (Graça)

“Meu filho mais velho sempre esteve ao meu lado [...]. Minha irmã me apoiou muito” (Rosa)

“Minha família, a namorada de “JA”[...] o padre, membros da igreja [...] e os amigos de “JA”” (Fátima)

“Minha Família” (Sônia)

A satisfação com o suporte social foi identificada na narrativa de 100% da amostra em análise, 30% relataram a importância da assistência dos filhos, 20% evidenciaram o apoio do esposo, 20% relataram receber o suporte do padre da paróquia, 10% citaram a assistência da mãe, 10% enfatizou o suporte de irmãos, 10% a presença de familiares próximos (prima), 20% apresentaram o suporte e assistência dos amigos, 10% relataram o suporte da namorada do filho falecido, 10% apresentaram em seus discursos a assistência social prestada pelos vizinhos.

Foi possível identificar uma satisfação constante, entre as experiências durante o processo de luto, consideradas assim, bases de suporte as entrevistadas, evidenciando a relevância da família e das pessoas mais próximas para a elaboração de um luto normal.

O segundo mediador social, apresentou variáveis fundamentadas no **(2) envolvimento em papéis sociais**, em que as pessoas que desempenham vários papéis sociais parecem se ajustar no melhor enfrentamento da perda do que àquelas que não participam, diante da amostra em análise, foi possível identificar que 30% apresentam em suas narrativas esse mediador, como pode ser visto na sequência.

“Fui convidada a fazer parte do Encontro de Casais com Cristo – ECC [...] fazer parte desse grupo nos ajudou muito (Maria)

“Sempre tive uma relação muito próxima com a igreja, hoje participo das pastorais (Isabel)

“Sempre participei bastante da igreja e da pastoral, isso me ajudou muito” (Aparecida)

Hershberger e Walsh (1990) apontaram categorias principais do aspecto **envolvimento em papéis sociais**, tais como: envolvimento em comunidade, grupos religiosos e grupos políticos. A amostra em estudo apresentou 30% de envolvimento com comunidades e grupos religiosos. O aspecto religioso é visto por May (2009) como uma forma eficaz de transcender o sofrimento. A autora correlaciona a psicoterapia como ponto de partida para a cura psíquica, também vê a religião como uma forma de buscar uma salvação para a alma.

Por fim, **(3) recursos religiosos e expectativas étnicas**. De acordo com Worden (2013), os católicos, assim como os protestantes e as demais culturas seguem seus rituais próprios e típicos. Dessa forma, para prever como uma pessoa viverá o processo de luto, é essencial que você precise saber algo sobre sua origem social, étnica e religiosa. As mães apresentam relatos fundamentados nos recursos religiosos da sua religião, utilizados durante o período de perda, como pode ser visto a seguir.

“Através da fé, oração [...] Deus em todas as minhas respostas” (Maria)

“Me juntei a outras mães que também haviam perdido seus filhos e formamos o Grupo de orações, mais tarde o grupo mães da Pietá” (Isabel)

“O grupo mães da Pietá me ajudou muito nas orações” (Francisca)

“Eu sentia falta, saudade, mas a espiritualidade e o grupo de oração me auxiliaram muito” (Conceição)

“Eu já era religiosa, mas o meu crescimento espiritual foi através do Grupo Mães da Pietá” (Rita de Cássia)

“Hoje peço à Nossa Senhora que me dê tranquilidade para estar com minha família” (Aparecida)

“Aceitei devolver ele à Deus [...] a oração foi minha base” (Graça)

“Comecei a rezar o terço da misericórdia em casa toda tarde às 15hs e isso foi me confortando” (Rosa)

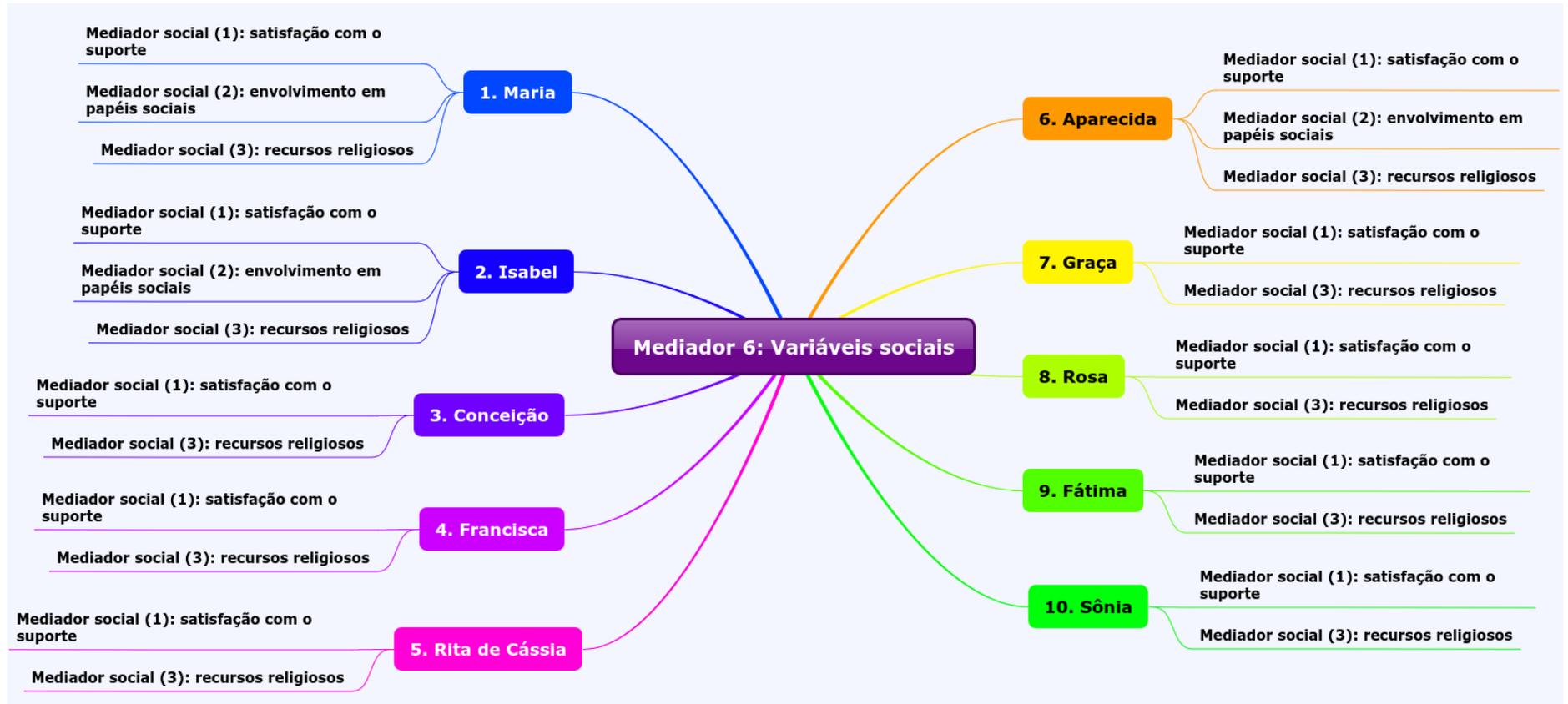
“A visita do Grupo Mães da Pietá, aceitei participar do grupo de oração e comecei a visitar outras mães” (Fátima)

“Comecei a participar do grupo e das orações” (Sônia)

Foi possível identificar que 100% da amostra apresenta envolvimento em rituais católicos, com base em orações (evidenciando a devoção a “Santas”), na participação em grupos de oração e no grupo Mães da Pietá. Não há como precisar se os **recursos religiosos utilizados** durante o período de luto auxiliam no ajustamento à perda. Isso ainda é uma resposta incerta e obscura (Worden, 2013).

O Mapa 6 apresenta, de forma detalhada, o sexto (6) mediador classificando de forma detalhada quais mediadores foram evidenciados nas narrativas das mães em estudo, com base nos dados sociais e recursos religiosos, conforme pode ser visto a seguir.

Mapa 6 – Mediador 6 (Variáveis sociais)



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Concluída a análise do Mediador 6 (Variáveis sociais), a próxima seção trará a análise do último Mediador 7, estressores concorrentes.

### **Mediador 7: (Estressores concorrentes)**

O mediador 7 apresenta de forma objetiva fatores concorrentes que afetam o processo da perda, mudanças sobrepostas e crises que podem surgir após à morte. Para Worden (2013), algumas mudanças após a morte de um ente querido são inevitáveis. Alguns enlutados vivenciam altos níveis de disrupção subsequentes à morte, refletidas em perdas secundárias.

Dentre as perdas secundárias, Worden (2013) apresenta as complexas crises financeiras, como a mais frequente. Diante da amostra em estudo, apenas 10% das mães narraram essa perda secundária, descrevendo prejuízos financeiros após a perda do seu filho, como pode ser visto a seguir.

“Meu esposo optou por ficar em casa sozinho [...] buscava a bebida, se ausentava do trabalho [...] com algum tempo nos separamos, foi uma separação difícil, passamos nove meses separados [...] após ele voltou e com pouco tempo faleceu de câncer no pulmão [...] tivemos algumas dificuldades financeiras, mas Deus nos ajudou até hoje (Rita de Cássia).

É importante ressaltar que a perda secundária apresentada por “Rita de Cássia” após a perda do seu filho. Em um curto período de tempo “Rita de Cássia” vivenciou quatro lutos seguidos, entre eles, o filho, a sogra, o esposo e a prima que dava a ela suporte social.

## **CONCLUSÃO**

A experiência de perda, independente do cenário, é capaz de gerar um luto. A perda por morte pode assim ser definida como uma experiência negativa, capaz de gerar dores inimagináveis, mas, também, pode gerar crescimento ao ser enlutado, na forma de interpretar ou ressignificar a vida diante da morte.

O sofrimento inevitável é capaz de gerar sentido, existem situações – como a morte de um filho – que são capazes de ensinar ao ser humano sobre a dignidade e a autotranscendência diante da dor. Nesta perspectiva, para ressignificar a vida diante de uma perda é essencial olhar para a morte e dela tirar uma lição.

O tipo de morte pode afetar diretamente a experiência do luto, uma vez que a morte precoce e violenta tende a acarretar um período mais longo de luto e uma evolução mais lenta do luto.

Torna-se fundamental compreender a importância dos mediadores do luto, uma vez que o luto é classificado como um lento e penoso processo de desamor, ou seja, é preciso desamar a presença física, para amar a reconstrução de uma memória repleta de lembranças positivas, modificando-se o vínculo e a forma de amar, reelaborando o amor na ausência.

Portanto, a dor da perda, do vínculo quebrado, precisa ser vivenciada. A imagem do filho perdido não pode ser deletada, ela deve estar presente em todas as fases do luto normal. A dor precisa ser doída, tornando-se a última barreira contra a loucura.

Para o luto, não existem prazos ou repostas prontas, mas existem fases as quais podem ser analisadas conforme cada caso clínico. É importante ressaltar que o paciente deve ser conduzido como um ser subjetivo considerando-se, também, que o registro do tempo é diferente para o inconsciente, não acompanhando a versão cronológica.

O luto materno, contudo, é estruturado com bases emocionais exorbitantes, podendo permanecer por meses, anos ou durante toda a vida. Em casos extremos e de luto patológico, cabe ao psicólogo conduzir o processo terapêutico.

Uma boa referência a finitude do luto é pensar na pessoa que faleceu sem sentir a dor acompanhada da angústia; quando a tristeza abre espaço para a nostalgia, permitindo ao enlutado deslocar suas energias para o viver.

## REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (2003). *História da Morte no Ocidente*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Arbenz, G. (1983). *Compêndio de Medicina Legal*. Editora Ateneu.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness, and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Uma Base Segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2016). *Conselho Nacional de Saúde: Sobre pesquisas envolvendo seres humanos*, Resolução nº 510/16. Brasília – DF. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 20/11/2021.
- Christ, G., Bonanno, G., Malkinson, R., Rubin, S. (2003). *Bereavement Experiences after the Death of a Child*. In. Field, M. J., Behrman, R. E. (Eds.), *When children die: Improving*

- palliative and end-of-life care for children and their families (pp. 553-579). National Academies Press.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo, Brasil*. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em 20/11/2021.
- Costa, M., Mota, C. P., Milheiro, C. (2013). *Angústia de uma perda-caso Maria: uma abordagem terapêutica*. *Psicologia Clínica*, 25, 197-213.
- França, G. V. (2015). *Medicina legal I*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Frankl, V. E. (1993). *A presença ignorada de Deus*. Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1948).
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante (Originalmente publicado em 1946).
- Freud, S. (1915). *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. In.: *Obras completas*. Vol. XIV. Editora Imago.
- Freud, S. (1917). *Luto e melancolia*. In.: *Obras completas*. Vol. XIV. Editora Imago.
- Freud, S. (1968). *Obras completas*. V.II. Madri.
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., Easterling, L. (2000). *Scott and White grief study - phase 2: Toward an adaptive model of grief*. *Death Studies*, 24, 633-660.
- Hershberger, P. J., Walsh, W. B. (1990). *Multiple role involvements and the adjustment to conjugal bereavement: An exploratory study*. *Omega*, 21, 91-102.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Kristensen, P., Weisaeth, L., Heir, T. (2012). *Bereavement and Mental Health after Sudden and Violent Losses: A Review*. *Psychiatry: Interpersonal e Biological Processes*, 75, 76-97. doi:10.1521/psyc.2012.75.1.76.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- May, R. (2009). *A arte do aconselhamento Psicológico*. 17ª ed. Petrópolis: vozes.
- Melo, A. R. P. P. (2004). *Processo de Luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. Disponível em: <<http://www.integra.pt/textos/luto.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2021.
- Mindomo. (2021). *Mapas mentais colaborativos, mapas conceituais, estruturas de tópicos e gráficos de Gantt*. Página inicial. Disponível em: <<https://www.mindomo.com/pt/>>. Acesso em: 01 de set. de 2021.
- Moura, C. (2006). *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/5722>>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

- Nasio, J. D. *A Dor e do Amor*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- Paul, N. L., Grosser, G. H. (1965). *Operational mourning and its role in conjoint family therapy*. *Community Mental Health Journal*, 1,339-345.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.
- Parkes, C. M., Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Parkes, C. M. (1998). *Coping with Loss: Bereavement in Adult Life*. *BMJ*, 316, 856-859. doi:10.1136/bmj.316.7134.856.
- Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Sanders, C. (1999). *Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement*. 2 nd ed.). New York: John Wiley e Sons, Inc.
- Santos, F. S. Incontri, D. (2009). *A arte de morrer: Visões plurais*. 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius.
- Silva, A. C. O., Nardi, A. E. (2011a). *Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto*. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38,122-124.
- Silva, A. C. O., Nardi, A. E. (2011b). *Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge*. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38, 213-215.
- Suárez, L. A. B. (2018). *Mães da Pietà: A experiência de mães que perderam filhos na perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife - PE.
- Smith, P. C., Range, L. M., Ulmer, A. (1992). *Belief in afterlife as a buffer in suicidal and other bereavement*. *Omega: Journal of Death e Dying*, 24(3), 217–225.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Vicente, P., Reis, E; Ferrão, F. (2001). *Sondagens: a amostragem como factor decisivo de qualidade*. 2ª ed. Lisboa. Edições Sílabo.
- Vigotski, L. S. (1996). *Teoria e método em psicologia* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Walsh, E., McGoldrick, M. (1991). *Living beyond the loss: Death in the family*. New York: Norton.
- Woelfert, A. J. T. (2003). *Introdução à Medicina Legal*. Canoas: Editora Ulbra.
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental*. São Paulo: Roca.

- Young, B., Papadatou, D. (2003). *Infância, Morte e Luto através das Culturas*. Morte e luto através das culturas. Parkes, C., Laungani, P. e Young, B. (Coord.). Lisboa: Climepsi.
- Zisook, S., Paulus, M., Shuchter, S. R., Judd, L. L. (1997). *The many faces of depression following spousal bereavement*. *Journal of Affective Disorders*, 45, 85-94.

4.3 ARTIGO 03: OS RITUAIS DE SEPARAÇÃO DIANTE DA MORTE DE UM (A)  
FILHO (A)

## OS RITUAIS DE SEPARAÇÃO DIANTE DA MORTE DE UM (A) FILHO (A)

*“Oh, pedaço de mim  
Oh, metade arrancada de mim  
Leva o vulto teu  
Que a saudade é o revés de um parto  
A saudade é arrumar o quarto  
Do filho que já morreu”  
Chico Buarque*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os rituais de separação desenvolvidos por mães enlutadas diante da morte de seus filhos. **Metodologia:** Pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa realizada em município do sertão da Paraíba, com dez membros do grupo “Mães da Pietà”, constituído por mães que perderam filhos de morte natural ou trágica e comungam suas experiências com outras mães em processo de luto. A coleta de dados ocorreu durante dois meses, a partir da técnica de grupo focal e através de entrevistas individuais. **Resultados:** Foram obtidas interpretações acerca das experiências maternas de perda produzidas a partir de mapas conceituais à luz dos rituais católicos de “Antes da morte” – o rito de unção dos enfermos ou a experiência hospitalar, “Antes do sepultamento” – rito das exéquias e “Após o sepultamento” – celebração da missa em memória fiel do falecido. **Conclusão:** Constatou-se que cada ritual possui sua relevância diante do desprazer provocado em uma situação de perda, o que evidencia a perda pode ter uma melhor compreensão quando adotados símbolos (ritos) que ajudem na elaboração dessa experiência.

**Palavras-chave:** Morte. Separação. Rituais Fúnebres. Filho. Luto Materno.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the separation rituals developed by bereaved mothers in the face of the death of their children. **Methodology:** Descriptive field research, with a qualitative approach, carried out in a municipality in the interior of Paraíba, with ten members of the “Mothers of Pieta” group, consisting of mothers who lost children of natural or tragic death and share their experiences with other mothers in the process. mourning. Data collection took place over two months, using the focus group technique through individual interviews. **Results:** Interpretations were obtained about the maternal experiences of loss produced from conceptual maps in the light of the rituals of "Before death" - the rite of anointing the sick or the hospital experience, "Before the burial" - rite of the funeral and " After the burial" – celebration of the mass in faithful memory of the deceased. **Conclusion:** It was found that each ritual has its relevance in the face of the displeasure caused in a situation of loss, which shows the loss can have a better understanding when symbols (rites) are adopted that help in the elaboration of this experience.

**Keywords:** Death. Separation. Funeral Rituals. Son. Maternal Mourning.

## INTRODUÇÃO

A busca humana pela compreensão da morte antecede o período histórico da própria escrita, uma vez que desde então desenvolver um olhar diferenciado sobre o fenômeno é o que norteia o processo investigativo. A morte e suas repercussões são pontos de análise de diversas dimensões, entre elas: biológica, filosófica, antropológica, espiritual, religiosa, social e psicológica. Significar a morte e as implicações que a mesma pode trazer ao ser humano, através do luto, são preocupações centrais de várias culturas (Santos & Incontri, 2009).

Abramovitch (2015) cita que algumas culturas expressam a morte como uma condição humana de fragilidade em lidar com sentimentos, ao passo que outras culturas solenizam-na como uma transição ou rito de passagem, deixando arestas abertas sobre a complexidade do fenômeno de morrer. Em culturas que têm como base o conhecimento da bíblia cristã, a morte é simbolizada como uma passagem, evidente nas palavras de Jesus quando relata que “é a porta, e quem passar por ela por Ele será salvo” (Augras, 1984).

No estudo desenvolvido por Gennep (1978) quanto o sentido da passagem, o autor evidencia três Ritos de Passagem: Ritos de Separação (preliminares), Ritos de Margem (liminares) e Ritos de Agregação (pós-liminares). A depender da cerimônia, todos os ritos podem aparecer, embora seja possível um rito surgir com mais proeminência que os demais. É importante ressaltar que nas cerimônias fúnebres evidenciam-se os ritos de separação.

A antropologia denomina os ritos de separação como um tempo estrutural ligado ao tempo social no qual o rito fúnebre transcende o tempo real da morte, para que haja um reconhecimento social do enlutado. Sendo assim, a morte apresenta um conflito externo que afeta a realidade social, de modo que para resolvê-lo é primordial que a mesma seja narrada e vivida emocionalmente (Turner, 1974).

Para Gennep (1978), ritualizar significa marcar, evidenciar aspectos da realidade ou de um acontecimento e Abramovitch (2015) afirma que o ritual consiste em um conjunto de ritos, enquanto que o rito é a unidade formadora do processo ritual. Os rituais possuem como marca comum o processo de repetição, proporcionando uma sensação de segurança às pessoas, a partir da ideia que promovem um sentimento de coesão social.

Dentre os períodos de transição de papéis no ciclo de vida, o ser humano vivencia diversos rituais, estando àqueles relacionados à morte as experiências contextualizadas a partir de rituais de separação fúnebres (Bromberg, 2000).

Os ritos fúnebres ocorrem a partir da notícia da morte, incluindo o velório, as exéquias, as condolências, o luto social/psicológico e o culto do morto (visitas ao cemitério). Dessa forma, iniciam-se com a agonia e se perpetuam com as fases iniciais do luto (Bayard, 1996).

Câmara (2017), com base em estudos desenvolvidos sobre a psicologia da religião, fundamentado na religião católica, relata a existência de três diferentes rituais diante da morte, são eles: (1) Unção dos enfermos (antes da morte), (2) Rito das exéquias (antes do sepultamento ou cremação) e (3) Celebração da Missa em memória fiel do finado (após o sepultamento ou cremação).

Segundo Turner (1974), os rituais de separação fúnebres advêm da demarcação de um estado de enlutamento, uma vez que esse processo se origina de acordo com o reconhecimento da importância da perda e da relevância do ente perdido. Os rituais oferecem à família um suporte estruturado em aspectos culturais capazes de proporcionar respostas previsíveis diante de uma situação estressora geradora de vulnerabilidade, entorpecimento e desarticulação.

Imber-Black (1998) evidenciam rituais de luto com base em cinco funções: (1) marca a perda de um membro da família; (2) foca na afirmação de como a vida foi vivida pelo ente falecido; (3) facilita a expressão do luto com base nos valores culturais; (4) raciocina e narra sobre morte e vida expressando significado próprio a cada uma destas; (5) define uma direção de sentido diante da perda e da continuação da vida dos enlutados. Sendo assim, para o autor, o caráter simbólico dos ritos de separação tende a promover a facilitação da comunicação social de significados associados à morte e o morrer, fornecendo sentido ao fato. No entanto, é importante evidenciar que a perda pode vir seguida de um trauma, experiência derivada da falta de preparação para receber a notícia. O tipo ou estreitamento do vínculo pode transformar essa experiência de separação em um choque, ocasionando uma comoção psíquica (Ferenczi, 1934).

Segundo Winnicott (1994), mãe e filho desenvolvem uma experiência afetiva de vinculação imensurável e o rompimento deste vínculo tende a causar dor e sofrimento, quer seja físico ou psicológico.

A perda de um filho pode ser identificada como um fenômeno capaz de gerar ausência de sentido de vida na mãe. Uma vez que, diante do ritual de separação, a mãe permanece com seu “título” materno, mas que sofre uma pequena adaptação de sentido, classificando-se, agora, em um perfil de mãe de um filho ausente. A morte, nessa classificação, tende a dificultar a construção de táticas de sobrelevação (Suárez, Sousa & Caldas, 2020).

Por fim, a universalidade das manifestações humanas, frente a morte, surge como estratégia de atender às demandas culturais, sociais e psicológicas, enquadrando a perda e a morte em uma previsibilidade (Bromberg, 2000).

Diante de tais perspectivas e, à luz dos principais rituais perante a morte esta pesquisa objetiva descrever os rituais de separação desenvolvidos por mães enlutadas diante da morte de seus filhos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa foi fundamentada em uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, alicerçada na compreensão do discurso das participantes com base nos seus aspectos sociais, culturais, crenças e valores (Creswell, 2010).

O estudo foi desenvolvido com mães que integram um grupo denominado “Mães da Pietà” que experienciaram a perda de seus filhos por morte precoce, quer tenha sido súbita/natural ou violenta/trágica; as práticas grupais tiveram origem no município de Patos, localizada a 308 km da capital da Paraíba, situado no sertão do estado. O grupo teve início no ano de 2009, a partir da iniciativa de um padre, de um médico e de sete mães enlutadas que residiam no mesmo bairro. O grupo “Mães da Pietà” atualmente é estruturado com cento e dez (110) mães que perderam filhos, das quais trinta e cinco (35) permanecem ativas nas visitas domiciliares, nos grupos de orações e nos eventos religiosos.

A amostragem foi intencional e como critérios adotaram-se: (1) critério de inclusão: (a) a vivência com os filhos antes da perda e (b) ser participante ativo do grupo; e (2) critério de exclusão: (a) idade inferior a 18 anos e (b) mãe de natimorto.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), sob Parecer nº 2.155.336. Após a sua aprovação, foi instituído o primeiro encontro com as participantes do grupo com a finalidade de explicar, de forma clara e concisa, a natureza do estudo, seus objetivos, métodos e, posteriormente, realizar o convite à participação na referida pesquisa. Por conseguinte, dez participantes do grupo aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados, realizada em 2017 e com duração de dois meses, iniciou a partir de uma reunião coletiva com a amostra para apresentação do projeto da pesquisa. A estratégia qualitativa de investigação utilizada foi com base, preliminarmente, no Grupo Focal (GF), a fim de desenvolver uma ação fundamentada nos conhecimentos existentes do grupo, focada nas questões complexas que envolvem o pensamento grupal, nas ideias originais e nas respostas mais aprofundadas (Gatti, 2005). O GF foi conduzido a partir de uma pergunta disparadora sobre a origem do grupo: “Qual o propósito do Grupo Mães da Pietà?”. Para tanto, cumprindo

o rigor metodológico da pesquisa, o GF foi gravado através de áudio e a posteriori transcrito, com acréscimos das anotações e observações da pesquisadora.

Posteriormente, foi agendada entrevista para escuta individual, seguindo os rigores éticos da Ciência da Psicologia, sendo a escuta individual conduzida através de um guia temático a partir de uma pergunta disparadora: “Como foi a experiência de perder um filho?”. Além desta pergunta, utilizaram-se pontos auxiliares que envolvem de forma direta o relato dos ritos de despedida.

É importante ressaltar que para garantir o sigilo e a confidencialidade das participantes foram utilizados pseudônimos nas entrevistas, onomatóposes escolhidos pelas participantes de acordo com suas “Santas de Devoção”.

A organização dos dados foi realizada a partir da utilização do *software Mindomo 4.5.4*, na versão *premium*. A escolha desta ferramenta deu-se por sua versatilidade e pela estrutura baseada em mapeamento mental (Mindomo, 2021). Para a construção dos mapas mentais se fez necessário realizar as transcrições do discurso das mães entrevistadas. Em seguida as transcrições, precedeu-se a análise dos textos com base nos rituais de despedida, fundamentados na experiência hospitalar antes da morte, antes do sepultamento ou cremação e após o sepultamento ou cremação (Câmara, 2017).

A partir da fase anterior, foi realizada a análise temática de forma independente mediante extração do sentido dos dados extraídos das entrevistas, cuja finalidade foi organizar e preparar os dados por meio de leitura, codificação, descrição, discussão e interpretação (Creswell, 2010).

Por fim, a devolutiva foi realizada a partir de um encontro coletivo com apresentação dos resultados de forma impressa a cada participante, para que estas pudessem aprová-los sequencialmente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de conduzir a análise das narrativas, os resultados foram estruturados a partir dos dados de caracterização das mães, com o propósito de descrever uma conjuntura fundamentada na realidade subjetiva das participantes.

Diante dos relatos sobre a morte, Câmara (2017) apresenta uma frequência de rituais que podem ser relacionados a momentos distintos da situação de perda: Antes da morte – **ao rito de unção dos enfermos ou a experiência hospitalar**, apresentando adicionalmente relatos de percepções extrassensoriais; Antes do sepultamento – **rito das exéquias**, com uma análise

detalhada do velório e sepultamento; e Após o sepultamento – **celebração da missa em memória fiel do falecido**, acompanhado das principais lembranças do finado e o adeus.

Com base nos dados sociais das dez participantes da pesquisa, 100% residiam no município de Patos – PB; a faixa etária das participantes variou entre 45 e 64 anos de idade; o grau de escolaridade variou entre ensino médio incompleto e ensino superior completo, sendo que 50% possuíam o ensino superior completo, 10% ensino superior incompleto, 10% ensino técnico, 20% ensino médio, 10% ensino médio incompleto, com experiências diversas, entre elas: professora aposentada, cirurgiã dentista, médica veterinária, psicopedagoga, técnica em enfermagem, auxiliar de laboratório clínico, dona de casa, corretora de empréstimo, e entusiasta em gastronomia.

No momento da entrevista, 50% encontravam-se casadas e 50% estavam viúvas. Em relação a religião, todas de origem e práticas católicas. Os(as) filhos(as) devolvidos(as) tinham idade entre 3 e 28 anos no momento da morte, entre eles 80% eram homens e 20% mulheres.

### **Rito de Unção dos Enfermos e a Experiência Hospitalar**

De acordo com Câmara (2017) a “Unção dos Enfermos ou Extrema Unção” não se refere apenas a um sacramento de pacientes em seu leito de morte, mas, um ensejo em que o indivíduo corre risco ou perigo de morte devido à idade avançada ou uma patologia maligna. Com base no sacramento da igreja católica, o enfermo é apresentado a Deus, almejando a cura da sua patologia ou um descanso digno na fé cristã. Diante da amostra em análise, é importante evidenciar que não há nenhum relato materno da realização da Unção dos Enfermos em seus filhos antes da morte. No entanto, existem relatos de experiências anômalas, discursos fundamentados na vivência hospitalar e na comunicação do óbito.

As experiências do ciclo vital que antecedem a morte são marcadas por relatos de experiências de difícil compreensão e explicação diante das ciências. Mesmo assim, a Psicologia Anomalística surge como um campo de pesquisa que aplica os métodos psicológicos ao estudo das experiências anômalas e crenças associadas (Holt et al., 2012)

Embora não muito frequentes em pesquisas Psicológicas no Brasil, estudos sobre percepções extrassensoriais (*extrasensory perception – ESP*) são comuns nas Universidades dos Estados Unidos e publicadas com frequência em jornais científicos como “*Journal of Personality and Social Psychology*”, almejando investigar a capacidade humana de antever o futuro, através das experiências anômalas, popularmente conhecidas com premonição/pressentimento (Corredato, 2014).

Pesquisas realizadas por Machado (2009) com pessoas de diferentes idades, poder aquisitivo, grau de escolaridade e com ou sem vinculação religiosa, apontam que 87% dos participantes relataram ter passado por no mínimo uma experiência anômala. Tornou-se comum ouvir relatos de experiências relacionadas às percepções extrassensoriais no leito de morte em hospitais ou premonições de familiares diante de situações que envolvem a morte. Como pode ser visto nos relatos da amostra da pesquisa, a seguir:

“Quando eu estava para devolve-lo passei um mês sonhando com acidentes que envolvia ele, entre os sonhos um me chamou atenção, era um acidente de caminhonete e eu corria para tentar evitar e não conseguia. E assim aconteceu, meu filho foi vítima de um acidente automobilístico que resultou em três mortes. Talvez esses sonhos já era o anjo da guarda dele me preparando para aquela dor” (Francisca).

“Vinte dias antes do falecimento do meu filho, me bateu uma “depressão” forte, era um vazio, eu não tinha motivação para fazer nada. Hoje eu não sei se era depressão ou pressentimento. Fui a missa, quase não assisti, estava com uma angústia enorme” (Rita de Cássia).

“O sonho de “J” era comprar uma motocicleta, após compra a loja deu um prazo de 15 dia para entrega, mas com 5 dias ela já estava disponível. Ele chegou em casa muito alegre e disse: mãe graças à Deus chegou minha moto. Eu olhei e disse: meu filho não estou feliz. Ele me pergunta: porque? Eu respondo: porque eu senti a morte! Eu disse a minha filha: vi uma sombra em cima de “J”, ela respondeu: não existe isso não. Eu insisti, senti uma coisa muito ruim” (Fátima).

Embora, 70% das mães não tenham apresentado experiências anômalas diante da morte de seus filhos, 30% apresentam discursos que englobam aspectos fundamentados na percepção extrassensorial. Para Corredato (2014), as experiências anômalas fazem-se presentes nos relatos da vida consuetudinária de diversos povos, através dos contextos culturais, literários, religiosos e místicos; ainda que a ciência não a inclua na lista de experiências reconhecidas.

Com base nas experiências hospitalares de despedida, Kellehear e Lewin (1989) relatam que nos momentos próximos a separação, através da comunicação, seja ela verbal ou não verbal, é possível transmitir gestos e olhares que tudo dizem e nada falam, como congrega o relatado da presente pesquisa em análise, a seguir:

“Meu filho foi transferido para um hospital de referência. Eu me questioneei a viagem inteira o porquê de não ter conseguido segurar ele, comecei a sentir a dor da separação e da culpa, elas tomar conta de mim. Uma mãe é sempre culpada até pelo que não fez. Ao chegar no hospital, na clínica de tomográfica, eu pedi para me aproximar do meu filho, porque eu precisava pedir perdão, ele estava dentro da ambulância, me aproximo dele e Deus me dá a oportunidade de pedir perdão a ele, “I” esperava que eu conseguisse segurar ele, porque nos brincávamos de “pega-pega” e eu sempre o pegava. E ele deitado na ambulância, peço perdão a ele, “I” abre e fecha os olhinhos” (Maria).

Diante da amostra estudada, foi possível evidenciar que 90% das mães perderam seus filhos de forma brusca ou repentina, não podendo vivenciar a despedida; apenas 10% das mães experienciaram a partida do seu filho no hospital. Apenas no discurso de “Maria” foi possível observar que a mesma teve a oportunidade de despedir-se do seu filho momentos antes de sua perda, tornando a despedida no leito de morte uma experiência de fundamental importância para o início do luto elaborado.

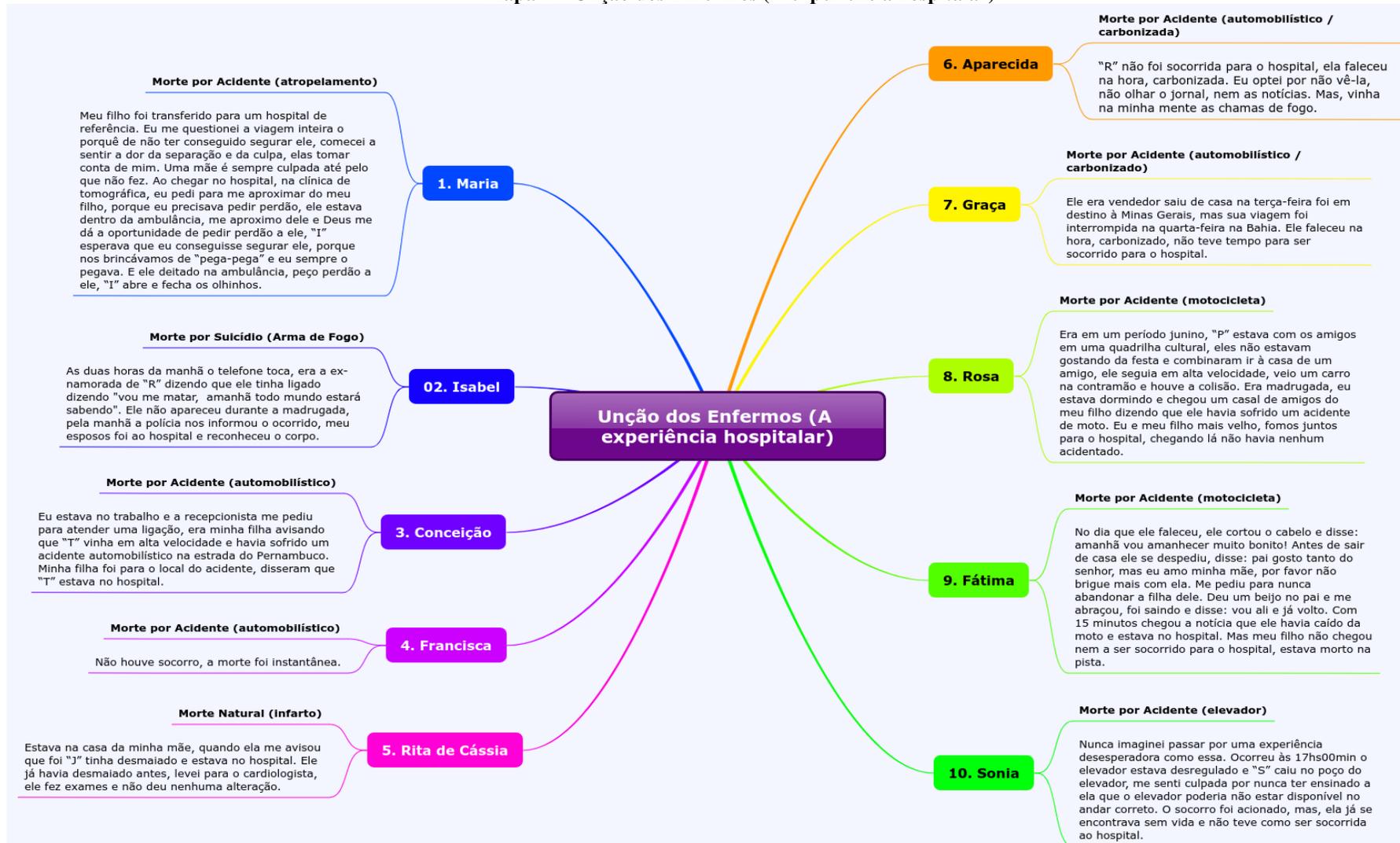
Imber-Black (1998) aponta a relevância dos gestos e atitudes na despedida. As palavras são elaboradas, repletas de significados, fundamentadas em esforço e dedicação, podendo resultar em atos de agradecimento ou em orações de despedida.

O pedido de perdão de “Maria” tranquiliza seu filho, que fecha os olhos, eternizando aquele adeus. Para Frankl (2003) encontrar sentido na vida é incondicional, tornando-se possível experimentar sentido mesmo diante do trágico – a culpa, o sofrimento e a morte, pois é presumível tirar delas algo positivo. Diante da vivência de perda de “Maria” foi possível encontrar sentido no sofrimento através da mudança de postura, diante da “dor sem nome” (Suárez, Sousa & Caldas, 2021).

Para Ribeiro (1994), a presença de parentes no momento da morte de um membro do sistema familiar, auxilia na elaboração da perda, proporcionando mudanças relevantes nos padrões de relacionamento.

A ausência de expressão de pesar no momento da perda tende a estar associado com o choque causado pela notícia ou preocupações em relação ao julgamento de condutas. A cultura e a sociedade podem influenciar na vivência do luto, dificultando a exteriorização do pesar (Cassellato, 2015). Diante do exposto, os relatos das dez mães que perderam seus filhos são apresentados, de modo detalhado, a seguir no “Mapa 1”, responsável por cumprir o primeiro ritual sugerido por Câmara (2017), a “unção dos enfermos e a experiência hospitalar”.

Mapa 1 – União dos Enfermos (A experiência hospitalar)



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Vale a pena salientar que nenhuma das mães pôde, de fato, realizar a unção dos enfermos, uma vez que as mortes ocorreram de forma repentina. No entanto, foi evidenciado o relato tanto da experiência extrassensorial, quanto da hospitalar. Uma vez concluída a análise da Unção dos Enfermos (antes da morte), a próxima seção trará o relato da continuidade do experimento, evidenciando o Rito das exéquias (antes do sepultamento ou cremação).

## **Rito das Exéquias e o Velório**

Os rituais de despedida, assim como o processo de enlutamento, podem variar conforme cada sociedade, cultura e religião. Na religião Católica, o Rito dos Exéquias, da congregação para o culto do divino, foi traduzido no Brasil no ano de 1971, tratando-se de uma expressão simbólica de esperança intensa da igreja, que os cristãos ligados a Jesus Cristo, através do batismo, realizam uma passagem da morte para a vida sempiterna (Conferência Episcopal Portuguesa, 2020).

O caráter pastoral da morte cristã é exteriorizado a partir das exéquias, o anúncio de um corpo social unido na vida eterna, através de um ritual de caráter efêmero na vida. De acordo com Câmara (2017), o Rito das Exéquias no funeral cristão católico, tende a ser caracterizado em quatro etapas, como pode ser visto na Figura 01:

**Figura 01 – Quatro etapas do Rito das Exéquias**



**Fonte: Adaptado de Câmara (2017).**

É importante ressaltar que a Igreja Católica celebra diante da despedida o Rito das Exéquias. No entanto, cada religião possui um ritual de passagem diferente. A forma como a família despede-se de seu ente querido é ampla e diversificada. O velório especificamente possui aspecto solene, sagrado, repleto de homenagens e discursos que simbolizam o adeus (Imber-Black, 1995).

Com base no ritual de “Acolhimento da Comunidade”, em seu discurso, a mãe identificada como “Rosa” relatou que diante das palavras de acolhimento, sentiu conforto e dor. *“A casa começou a ficar cheia de gente, me conforta saber que “P” era muito querido, seu velório estava repleto de jovens. Não sei se existe dor comparada a minha!”*. Santos, Oliveira e Jesus (2015) reforçaram, em seus estudos, a relevância do apoio familiar e de amigos para a adaptação, promovendo à pessoa enlutada o sentimento de amparo, tornando-a capaz de encontrar forças para iniciar o luto.

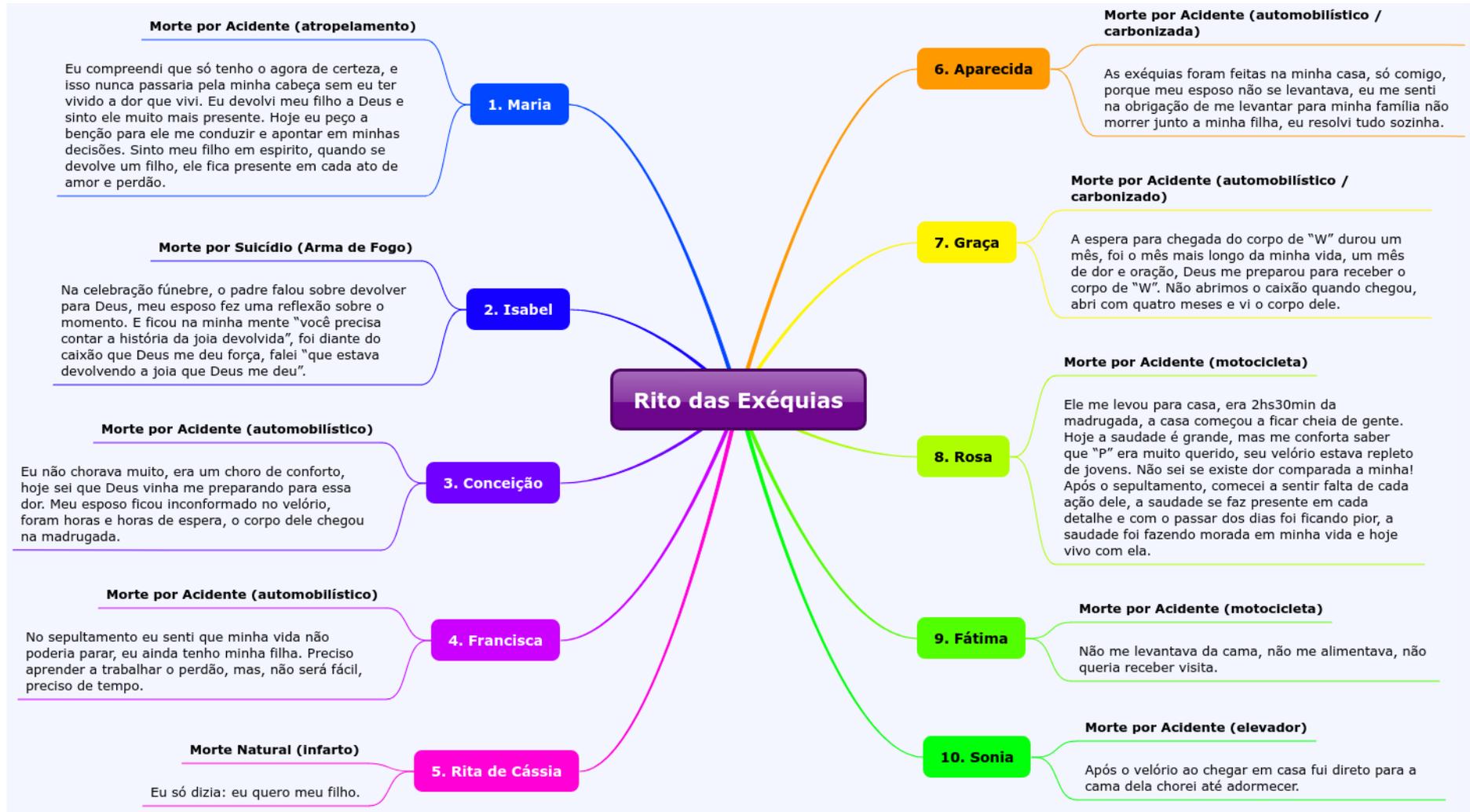
A passagem da “leitura bíblica” sobre a devolução à Deus, representou para “Isabel” uma história sobre a devolução que simboliza um ciclo que se finda, a última despedida, fundamental para prosseguir a vida. *“Na celebração fúnebre, o padre falou sobre devolver para Deus, meu esposo fez uma reflexão sobre o momento. E ficou na minha mente - você precisa contar a história da joia devolvida. Foi diante do caixão que Deus me deu força - falei que estava devolvendo a joia que Deus me deu.*

Durante as entrevistas, diante do estado de dor que envolvia sua família, foi possível perceber quão devastador foi para “Aparecida” executar a “Eucaristia” sozinha, uma comunhão solitária. *“As exéquias foram feitas na minha casa, só comigo, porque meu esposo não se levantava, eu me senti na obrigação de me levantar para minha família não morrer junto a minha filha, eu resolvi tudo sozinha”*. Imber-Black (1995) apresentou uma questão significativa no ritual de despedida, em que uma situação estressora pode levar o enlutado a ritos terapêuticos.

“Graça” vivenciou uma “Encomendação a Deus” diante do atraso de um mês, realizando o rito do sepultamento com a incerteza se de fato ali estava seu filho. *“A espera para chegada do corpo de “W” durou um mês, foi o mês mais longo da minha vida, um mês de dor e oração, Deus me preparou para receber o corpo de “W”. Não abrimos o caixão quando chegou, abri com quatro meses e vi o corpo dele”*.

Para Frankl (2003), encontra-se significado para a dor inevitável quando se propõe a tornar-se referência, enfrentando o sofrimento existente. Dessa forma, o “Mapa 2”, a seguir, apresenta detalhes dos relatos, sob a ótica do “Rito dos Exéquias”, das “Mães da Pietà” deste estudo.

Mapa 2 – Rito das Exéquias (O velório)



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Uma vez concluída a análise do Rito das Exéquias (antes do sepultamento ou cremação), a próxima seção trará o relato da continuidade do experimento, evidenciando a Celebração da Missa em memória fiel do finado (após o sepultamento ou cremação).

## **A Celebração da Missa**

O sacrifício, morte e ressurreição de Jesus são celebrados através da missa. Para a igreja, esta celebração da Eucaristia é o centro de toda a vida cristã (Conferência Episcopal Portuguesa, 2020).

De acordo com Câmara (2017) a celebração pelo falecido pode acontecer em diversos momentos em referência à morte, iniciando os ritos através das (1) Exéquias, (2) a missa de sétimo dia, (3) missa de trigésimo dia, e após um ano do falecimento, a (4) missa de primeiro aniversário de morte, passando-se a repetir o ritual anualmente. É importante ressaltar que o rito mais celebrado é a missa de sétimo dia, uma vez que a celebração possui uma relação direta com a narrativa bíblica da criação, evidenciada pelo descanso ao sétimo dia.

Essa categoria apresenta uma ressignificação da perda através da busca pela oração em ritos católicos. Em conformidade com a “celebração da missa”, podem-se observar relatos mais evidentes em 40% das mães participantes da pesquisa, como visto nos discursos que se seguem. A primeira foi “*Conceição*”, que relatou um rito constante de oração desde o sepultamento.

“No domingo já fui a Santa Missa, a missa das 6hs, não dormi direito. Rezei sem cessar a oração das mãos ensanguentadas e o ofício de Nossa Senhora. No quinto dia, após as exéquias na minha casa, recebi a primeira visita das Mães da Pietà, com o terço da Rosa Mística, isso confortou minha dor” (Conceição).

Para Castle e Phillips (2003) existem rituais que podem ser denominados “ações para lidar com o sofrimento”, por incorporarem atributos relacionados com a experiência da perda de um ente querido.

A forma como ocorre a despedida reafirma os laços estruturados em vida, auxiliando o processo de elaboração da morte, o sentido do fim de um relacionamento e o início do processo de luto (Kellehear & Lewin, 1989). “*Rita de Cassia*” apresenta em sua experiência de despedida através da busca de uma explicação divina.

“Eu comecei a ir à missa com muita frequência, cerca de três vezes na semana, precisava de uma resposta de Deus. Quinze dias após o falecimento de “J” recebi a visita do Grupo Mães da Pietà e comecei a participar dos encontros, da escolha da

mística do grupo, das visitas a outras mães enlutadas e da oração do terço” (Rita de Cassia).

A vida, por ser efêmera, não a torna sem significação, mesmo entre os elementos que parecem tirar o sentido de vida, como a perda, a separação, a morte e a despedida (Frankl, 1991).

Diante do relato das mães em evidência, torna-se possível identificar não apenas os rituais de missa e orações, mas, comportamentos de autotranscendência, a busca de algo além de si. Esse comportamento é relatado a partir da opção de fazer parte do Grupo Mães da Pietà e levar um discurso de fé, além dos relatos de suas experiências às novas mães que também perderam seus filhos. “*Rosa*” descreveu bem essa experiência de fé e de autotranscendência: “*Depois da devolução de “P” visito a igreja com mais frequência. Realizamos as missas de sétimo dia e primeiro aniversário. Comecei a rezar o terço da misericórdia às 15h00min. Após dez dias comecei a participar das visitas e orações do Grupo Mães da Pietà*”. Para Frankl (2011, p. 67), a autotranscendência constitui a essência da existência. O ser humano é direcionado a algo que não a si mesmo.

Diante dos relatos é perceptível o início de uma ressignificação. É essencial a travessia dos rituais de separação e reconhecer a morte como processo natural da vida. A experiência humana da perda fortalece o vínculo ligando diretamente o ser perdido ao ser enlutado, uma simbologia do amor que se eterniza mesmo na ausência. “*Sonia*” relatou a dor da perda evidenciando o registro da hora da eventualidade e o foco na oração no terço.

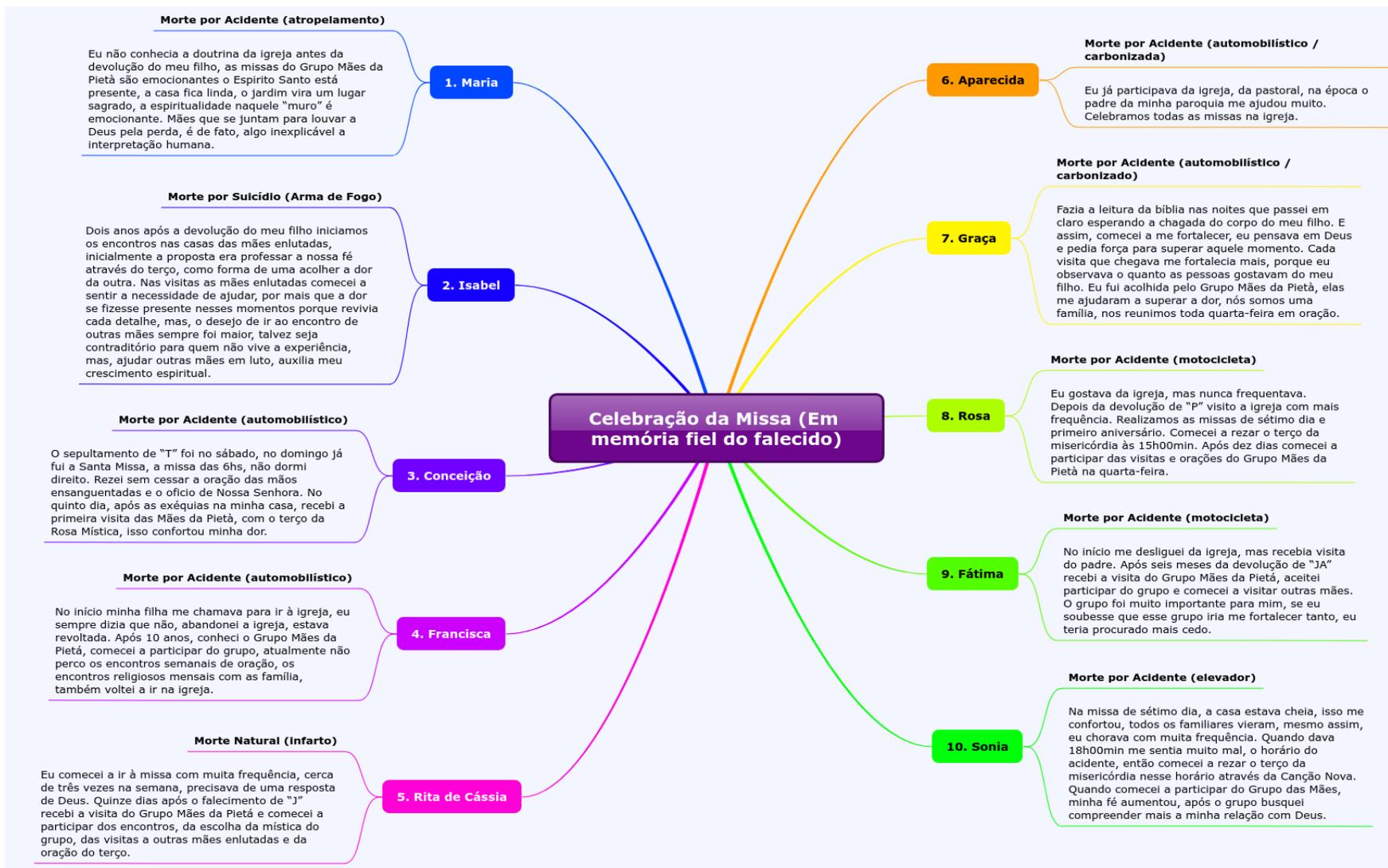
“Na missa de sétimo dia, a casa estava cheia, isso me confortou, todos os familiares vieram, mesmo assim, eu chorava com muita frequência. Quando dava 18h00min me sentia muito mal, o horário do acidente, então comecei a rezar o terço da misericórdia nesse horário através da Canção Nova. Quando comecei a participar do Grupo das Mães, minha fé aumentou, após o grupo busquei compreender mais a minha relação com Deus”. (Sonia)

A perda é uma experiência solitária e singular para cada mãe, os rituais de separação são essenciais para o processo inicial do luto, facilitando a compreensão do processo de finitude (McGoldrick, 2011).

Imber-Black (1995) apresentou variáveis que podem estar ligadas com a dificuldade de vivenciar o ritual de despedida, entre elas cita: o distanciamento emocional, sentimentos de raiva, culpa e orgulho. A inexistência de questões pendentes com o falecido facilita a realização do ritual. O pedido de perdão durante o ritual é algo comum diante da existência de questões mal resolvidas, promovendo ao enlutado o sentimento de bem-estar mesmo após a morte do

ente querido. O “Mapa 3” apresenta, de forma detalhada, a experiência da “Celebração da Missa” presente nos relatos das Mães integrantes desta pesquisa.

### Mapa 3 – Celebração da Missa (Em memória fiel do falecido)



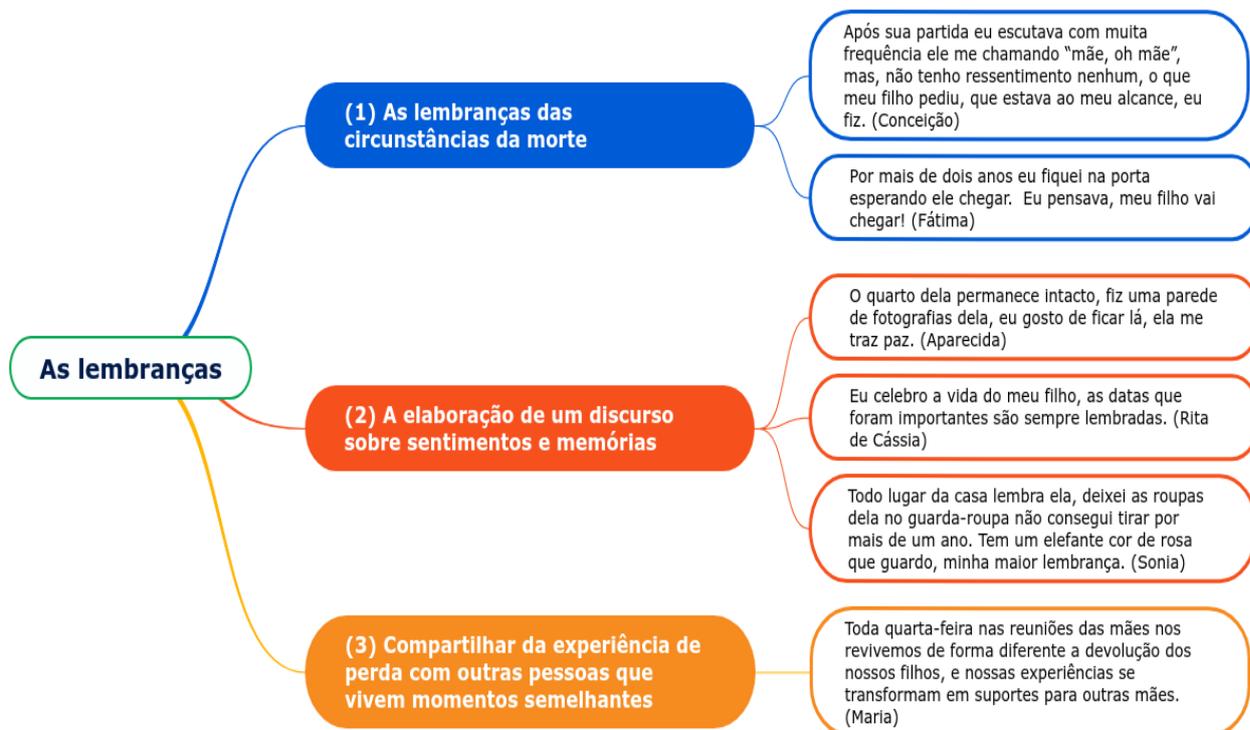
Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Os rituais de despedida são considerados por Herouet (2013) como um processo benéfico, uma vez que apesar da cerimônia representar uma homenagem ao falecido, ela cria uma comunhão entre os participantes, o que gera cumplicidade, compaixão e renovação. Dessa forma, o ritual simboliza, também, o início da separação e do processo de luto.

Através do ritual de despedida é possível prestar um tributo final ao defunto. A cerimônia marca não apenas o momento em si, mas estabelece, ainda, uma reintegração do morto à outra categoria, a extensão das lembranças.

De acordo com Suárez (2018), as lembranças das circunstâncias da morte, a elaboração de um discurso sobre sentimentos, memórias e o compartilhar da experiência de perda com outras pessoas que vivenciaram momentos semelhantes mostram-se estratégias eficientes e terapêuticas para cada uma das mães em processo de elaboração do luto, como pode ser visto a seguir.

**Mapa 4 – As lembranças**



**Fonte: Adaptado de Suárez (2018)**

Dentro da amostra considerada, foi possível identificar que 60% das mães entrevistadas elaboraram lembranças do(a) filho(a) falecido(a), relatando-as com afeto. Pode-se considerar que as lembranças do (a) falecido (a) foram evidenciadas de forma positiva. Bromberg (2000)

destaca que esse comportamento faz parte da sintomatologia inicial do luto, em que a mãe sente o desejo de manter ativas as lembranças e as experiências positivas, podendo idealizar o (a) falecido (a) ignorando seus defeitos e sublimando suas características positivas.

Para Imber-Black (1995) é fundamental a simbolização da morte, assim como os rituais de despedida. Dentre tais rituais, a visita ao cemitério tende a favorecer a readaptação social do ser que perdeu seu ente querido, amenizando sentimentos negativos e contribuindo para maturação psicológica, uma vez que tal ritual colabora para o confronto com a perda e para o início da elaboração do luto. A visita ao cemitério é um dos rituais mais constantes após a perda de um ente querido, podendo este fato ser identificado a seguir nos relatos da amostra considerada.

**Mapa 5 – As visitas ao Cemitério**



**Fonte: Adaptado de Suárez (2018)**

Cerca de 40% da amostra apresenta relatos de visitas constantes ao cemitério, evidenciando em seus discursos: a saudade, seguida de sentimentos positivos e de orações. É importante ressaltar que 30% relatam conversar ou escrever para seus entes perdidos. De acordo com Kovács (2005), a morte se torna companheira habitual e interdita; mesmo circunjacente, transgressora e sem limites, é totalizada pelo seu silêncio.

Para Imber-Black (1998), a ausência de rituais de despedida pode impedir o processo natural de elaboração do luto após a morte. A privação das vivências dos rituais de separação pode se tornar um fator desencadeador de tristeza profunda, de estresse e de culpa, refletindo

de forma negativa na vivência do luto. No entanto, é importante ressaltar que alguns fatores emocionais podem complicar a exteriorização, bem como a elaboração de sentimentos saudáveis pelas mães diante da morte de um (a) filho (a), se fazendo fundamental a busca por apoio psicológico.

Para Brown (1995), a orientação psicológica tende a auxiliar na elaboração do ritual de despedida conduzindo o paciente a uma melhor relação de enfrentamento perante a morte. Através da psicoterapia é possível trabalhar sentimentos, ambivalentes e negativos, auxiliando o enlutado na compreensão da morte e nos rituais de despedida, facilitando a comunicação e a reelaboração da perda, reestruturando o sentido de vida.

## CONCLUSÃO

O ser humano passa pela vida compreendendo, de forma objetiva, o seu ciclo vital. Falar sobre vida é algo que instiga a mente humana. No entanto, preparar-se para o fim do ciclo vital é algo resistente ao diálogo humano. A morte possui um destino único, porém, desconhecido pela humanidade.

Abordar sobre a morte e o morrer, ainda se torna um paradoxo. Diante do exposto, o ser humano cria mecanismos para enfrentar essa realidade; acreditando muitas vezes em uma vida após a morte ou em um reencontro. Para tanto, são criados rituais direcionados aos mortos, rituais fúnebres como forma de elaborar a perda e iniciar o processo de luto.

Através do presente estudo foi possível conhecer algumas experiências vivenciadas por mães através dos rituais de despedida diante da morte de seus(suas) filhos(as). Em alguns casos, fez-se possível compreender os rituais de forma detalhada como estratégia de contemplar o ente perdido, ao passo em que outros relatos demonstraram que esse processo foi silenciado, tornando-se capaz de alterar o processo natural de um luto normal.

O caráter simbólico dos rituais, incorporados pelos indivíduos, de fato, comunica socialmente, bem como fornece sentido à realidade. É mister que ele ajuda a simbolizar a morte do ente querido, visto que se trata de um momento extremamente doloroso e de difícil aceitação, impossível de ser mensurado.

Dentre os ritos de passagem foi possível identificar (1) a elaboração da unção dos enfermos, através da despedida no hospital; (2) o rito das exéquias, com base na experiência do velório, de acolhida da comunidade, da leitura bíblica e da encomendação à Deus; e por fim (3) a celebração da missa, seguida da elaboração de lembranças e visitas ao cemitério como forma de perpetuar uma relação.

Cada rito tem sua importância diante do desprazer provocado em uma situação de perda. Fica evidente nesta pesquisa que o acontecimento pode ser melhor trabalhado em na mente quando adotados símbolos (ritos) que ajudem na passagem deste difícil momento. Além disso, tais ritos contribuem com a redefinição do cotidiano daquele que enfrenta o luto e que teve rompido o laço social pela perda ocasionada.

## REFERÊNCIAS

- Abramovitch, H. (2015). *Death, Anthropology of. International Encyclopedia of the Social e Behavioral Sciences.* set; [cited 2019 jul 27]; 5:870-873. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868120525> DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.12052-5>
- Augras, M. (1984). *Passagem: Morte e renascimento.* In H. Passos, D. Pitta., R. Motta (Eds.), *O Imaginário e a Simbologia da Passagem.* Recife: Massangana.
- Bayard, J. P. (1996). *Sentido oculto dos ritos mortuários: Morrer é morrer?.* São Paulo: Paulus.
- Bromberg, M. H. (2000). *A Psicoterapia em situações de perdas e luto.* Campinas: Livro Pleno.
- Brown, F.H. (1995). *O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar.* Em B. Carter e M. McGoldrick, M (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 393-412). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Câmara, S. L. (2017). *Psicologia e religião: uma análise da produção em psicologia e a orientação aos padres quanto à situação de morte.* Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – SP.
- Cassellato, G. (2015). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido.* São Paulo: Summus.
- Castle, J., Phillips, W. L. (2003). *Grief Rituals: Aspects That Facilitate Adjustment to Bereavement,* *Journal of Loss and Trauma* v. 8, n. 1, pp. 41-71, 2003. DOI: 10.1080/15325020305876
- Conferência Episcopal Portuguesa (2020). *Ritual Romano. Celebração das Exéquias.* Portugal, Casa de Santa Ana – Santuário de Fátima. Acesso em: 16 de setembro 2021. Disponível em: <https://www.liturgia.pt/rituais/Exequias.pdf>
- Corredato, V. D. (2014). *Experiências Anômalas na Infância - relações entre vínculo, expectativa e percepção extrassensorial.* Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Frankl, V. E. (1991). *A psicoterapia na prática*. Campinas, SP: Papirus.
- Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. São Paulo: Paulus.
- Ferenczi, S. (1934/1992). *Reflexões sobre o trauma*. In: Obras completas. Psicanálise IV. A. Cabral, Trad. São Paulo: Martins Fontes.
- Gatti, B. A. (2005). *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Líber Livro Editora.
- Gennep, A. V. (1978). *Os ritos de passagem*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Herouet, R. (2013). *Rites et rituels funéraires: Fonctions, objectifs, bénéfiques*. Recuperado de [http://www.geneasens.com/dictionnaire/rites\\_et\\_rituels\\_fun%C3%A9raires.html](http://www.geneasens.com/dictionnaire/rites_et_rituels_fun%C3%A9raires.html)
- Holt, N. J., Simmonds-Moore, C., Luke, D., French, C. C. (2012). *Anomalistic Psychology*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Imber-Black, E. (1995). *Transições idiossincráticas de ciclo de vida e rituais terapêuticos*. Em M. McGoldrick e B. Carter (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 131-143). Porto Alegre: Artes Médicas
- Imber-Black, E. (1998). *Os rituais e o processo de elaboração*. In F. Walsh e M. McGoldrick, *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (pp. 229-245). Porto Alegre: Artmed.
- Kellehear, A., Lewin, T. (1989). *Farewells by the dying: A sociological study*. *Omega*. 19 (4), 275-292.
- Kovács, M. J. (2005). *Educação para a morte*. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497.
- Machado, F. R. (2009). *Experiências anômalas na vida cotidiana: experiências extra-sensório-motoras e sua associação com crenças, atitudes e bem-estar subjetivo*. São Paulo. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
- Mindomo. (2021). *Mapas mentais colaborativos, mapas conceituais, estruturas de tópicos e gráficos de Gantt*. Página inicial. Disponível em: <<https://www.mindomo.com/pt/>>. Acesso em: 01 de set. de 2021.
- McGoldrick, M. (2011). *Etnicidade e o ciclo de vida familiar*. In *As mudanças no ciclo de vida Familiar - uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 65–83).
- Ribeiro, E. M. P. C. (1994). *O paciente terminal e a família*. Em M.M.M.J. de Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia* (pp.197-217). Campinas: Psy.

- Santos, F. S., Incontri, D. (2009). *A Arte de Morrer: Visões Plurais*. 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius.
- Santos, S. H., Oliveira, W., Jesus, C. F. (2015). *Pais enlutados na sociedade atual: uma análise sobre suas vivências cotidianas a partir de novos critérios diagnósticos*. Rev Ciên Hum. UNITAU.
- Suárez, L. A. B. (2018). *Mães da Pietà: A experiência de mães que perderam filhos na perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife - PE.
- Suárez, L. A. B., Sousa, M. N. A., Caldas, M. T. (2020). *Entre flores e sepultura: a maternidade e o processo de perda de um filho*. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 10, p. 23-30.
- Suárez, L. A. B., Sousa, M. N. A., Caldas, M. T. (2021). *Named pain: analysis of the experience of mothers who have lost children*. Research, Society And Development, v. 10, p. 1-12.
- Turner, V. (1974). *O processo ritual: Estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 195-202). Artes Médicas. Trabalho original publicado em 1989.

4.4 ARTIGO 04: COMO LIDAR COM A MORTE E O LUTO? ABORDAGENS  
PSICOLÓGICAS, TEORIAS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS E/OU INTERVENÇÕES

## ARTIGO 04: COMO LIDAR COM A MORTE E O LUTO? ABORDAGENS PSICOLÓGICAS, TEORIAS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS E/OU INTERVENÇÕES

*A dor é suportável quando conseguimos acreditar que  
ela terá um fim e não quando fingimos que ela não  
existe. Allá Bozarth-Campbell*

### RESUMO

**Objetivo:** Objetivou-se identificar as contribuições de distintas abordagens psicológicas, suas teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções para auxiliar no lidar com a morte e o luto. **Metodologia:** Para tanto, o estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado na internet, na *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Para busca do material foi utilizada a seguinte combinação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): << luto OR morte AND psicoterapia >>. A partir dos critérios de elegibilidade, selecionaram-se para a amostra 15 documentos, os quais foram considerados potenciais. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que as produções foram publicadas entre 2003 a 2021, eram estudos de caso e com o perfil da amostra variável. Quanto à abordagem psicológica, destacaram-se a Psicanálise (Sigmund Freud) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (Aaron Beck), ambas com 20,0% (n=3). A teoria base majoritária foi o Protocolo Cognitivo-Comportamental com 26,7% (n=4) e quanto à técnica, o protocolo de atendimento para luto e as estratégias lúdicas foram as mais aplicadas (13,3%; n=2, cada), no mais, as entrevistas foi instrumento mais citado (33,3%; n=5). **Conclusão:** Concluiu-se que os profissionais da área de Psicologia têm buscado inúmeras abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções para auxiliar os enlutados, portanto, esta revisão é útil para auxiliar na atuação de psicólogos e outros profissionais da área da saúde, a qual exige ações complexas e permanentes, como abordagem holística e integral, escuta qualificada, empatia e atuação interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Luto; Atitude Frente a Morte; Psicologia; Práticas Interdisciplinares; Empatia.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the contributions of different psychological approaches, their theories, techniques, instruments and/or interventions to help in dealing with death and grief. **Methodology:** For this, the study was an integrative literature review. The bibliographic survey was conducted on the Internet, at the Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. To search for the material, the following combination was used between the Descriptors in Health Sciences (DeCS): << or death OR psychotherapy >>. Based on the eligibility criteria, 15 documents were selected for the sample, which were considered potential. **Results:** The results showed that the productions were published between 2003 and 2021, were case studies and with the variable sample profile. As for the psychological approach, psychoanalysis (Sigmund Freud) and Cognitive Behavioral Therapy (Aaron Beck), both with 20.0% (n=3), stood out. The majority base theory was the Cognitive-Behavioral Protocol with 26.7% (n=4) and regarding the technique, the care protocol for mourning and the playful strategies were the most applied (13.3%; n=2, each), in addition,

the interviews were the most cited instrument (33.3%; n=5). **Conclusion:** It was concluded that psychology professionals have sought numerous psychological approaches, theories, techniques, instruments and/or interventions to assist the bereaved, therefore, this review is useful to assist in the performance of psychologists and other health professionals, which requires complex and permanent actions, such as holistic and comprehensive approach, qualified listening, empathy and interdisciplinary action.

**Key Words:** Bereavement; Attitude to Death; Psychology; Interdisciplinary Placement; Empathy.

## INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento sempre inesperado e que se faz presente no cotidiano de forma inevitável, além disso, acarreta problemas orgânicos e psicológicos (Aquino; Vasconcelos; Braga, 2014; Costa; Njaine; Souza, 2020; Suárez; Sousa; Caldas, 2020). Vista como um tabu, muitos mistérios e crenças a cercam, e os indivíduos, habitualmente, se encontram despreparadas para lidar com a finitude da vida humana (Basso & Wainer, 2011).

A perda de um familiar, por exemplo, é um evento de grande potencial traumático, capaz de desencadear sofrimento intenso e importante impacto à saúde física e mental, problemas financeiros e enfraquecimento dos laços sociais (Costa, Njaine & Souza, 2020; Suárez, Sousa & Caldas, 2020). E o luto é vivenciado como um fato “intersubjetivo e como experiência de perda de um mundo partilhado que se rompe com a morte. Ao se perder um ente querido, perdem-se também uma perspectiva e uma possibilidade existencial, cabendo ao enlutado a ressignificação de seu existir” (Michel & Freitas, 2019, p. 1).

Entretanto, reconhece-se que o processo de luto, em qualquer circunstância, causa uma demanda psicológica, uma vez que é inerente ao ser humano o enfrentamento e as dificuldades com as perdas, principalmente de pessoas significativas (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017). De acordo com tais autores, a perda é considerada uma das experiências mais dolorosas para o indivíduo, repercutindo na necessidade de atuação dos profissionais capacitados para o desenvolvimento da prática de ressignificar o morrer.

Importante considerar que a morte tem significados diferentes para cada pessoa, pois é algo constrangedor e muitas vezes ameaçador, sendo um assunto longe das pautas de conversações de muitas pessoas que respiram e aspiram à vida (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017; Suárez, Sousa & Caldas, 2020). Destarte, muitos profissionais da saúde sentem-se despreparados para o “estar ao lado”, devido não suportarem sua impotência diante desta hora inevitável (Mocelin *et al.*, 2014; Faria & Figueredo, 2017; Lima & Andrade, 2017; Ferreira, Nascimento & Sá, 2018; Mendes *et al.*, 2020).

Tais discussões e intervenções são cada vez mais necessárias, já que compreender a morte e o morrer contribui para o desenvolvimento pessoal holístico (Kovács, 2005) Mediante o alcance de sentido poder-se-á viver de modo mais resiliente com a certeza da morte e a busca incessante da valorização da vida.

Ante as ponderações, objetiva-se avaliar a abordagem psicológica, teoria, técnica, instrumento e/ou intervenção para auxiliar no lidar com a morte e o luto. Portanto, espera-se contribuir para o acesso, reflexão e ação diante do objeto de estudos e, assim, desenvolver práticas educacionais que favoreçam o processo de educação para a morte e a importância do debate.

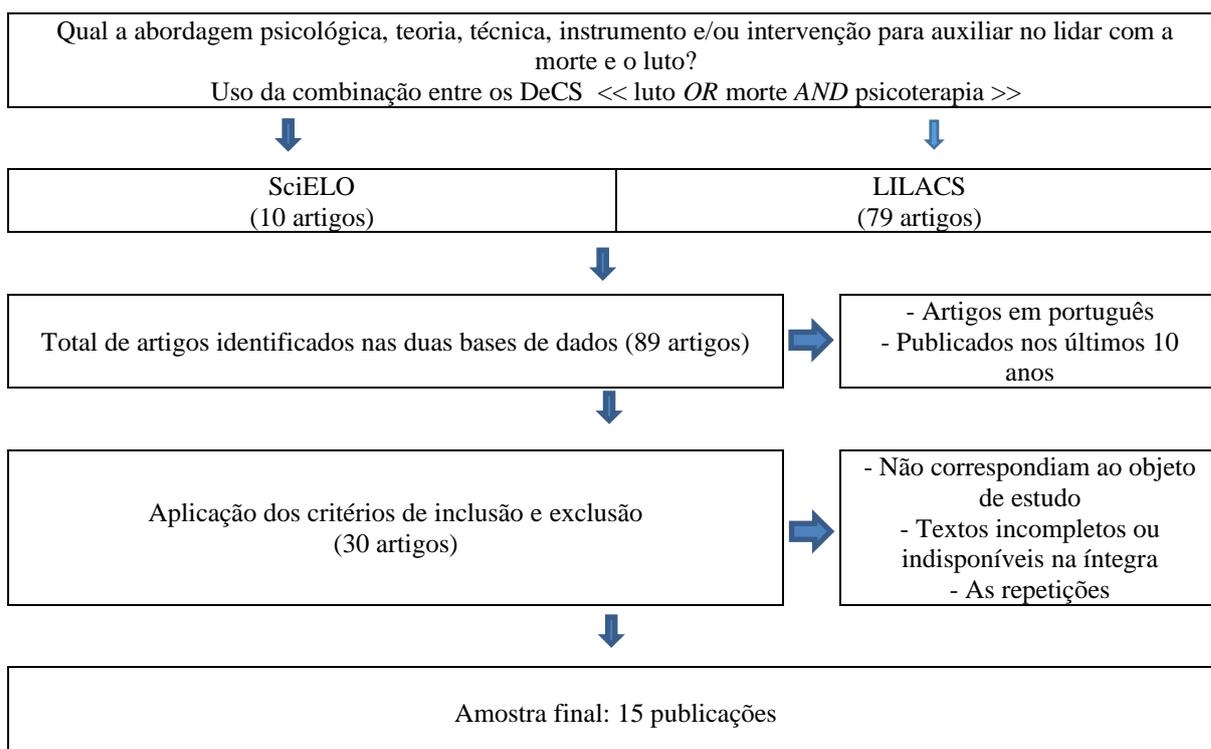
## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), com abordagem qualitativa, a qual deve ser realizada em seis fases (SOUSA, 2016). Este método de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, dessa forma possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Hermont *et al.*, 2021).

Preliminarmente, partiu-se da seguinte questão de pesquisa: qual a abordagem psicológica, teoria, técnica, instrumento e/ou intervenção para auxiliar no lidar com a morte e o luto? O levantamento bibliográfico foi realizado no período de setembro a outubro de 2021, por meio da internet, no endereço eletrônico da plataforma da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para busca do material foi utilizada a seguinte combinação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): << luto *OR* morte *AND* psicoterapia >>. Utilizaram-se como critérios de inclusão os artigos em português, independentemente do método de pesquisa utilizado e publicados nos últimos 10 anos. Excluíram-se os documentos que não correspondiam ao objeto de estudo, textos incompletos ou indisponíveis na íntegra online e as repetições, em que se manteve apenas uma vez.

**Figura 1: Fluxograma referente ao processo de identificação dos artigos**



**Fonte: Dados de pesquisa em base de dados, 2021**

Após a seleção dos artigos para compor o estudo, foi realizada uma leitura criteriosa das publicações com o propósito de organizar e sintetizar as informações para responder aos objetivos da revisão. Neste processo, foram selecionadas as seguintes variáveis: autor, ano, título do artigo, revista e associação do processo de educação para a morte, bem como as medidas estratégicas que viabilizem o enfrentamento do luto.

Por último, foi realizada a interpretação dos dados obtidos, a avaliação e a apresentação dos resultados. Nesta fase, as informações presentes nos artigos selecionados foram organizadas de forma descritiva, com o objetivo de facilitar a realização do estudo e a compreensão dos dados.

## RESULTADOS

De acordo com o Quadro 1, o qual contempla a caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL (n=15), verificou-se que as produções foram publicadas entre 2003 a 2021, em que o ano de 2011 destacou-se entre os demais (20,0%; n=3), a maioria estava disponível exclusivamente na LILACS (66,7%; n=10) e eram estudos de caso (53,3%; n=8) e qualitativos (46,7%; n=7), publicados em 100% de revistas da área de Psicologia e com uma amostra variável.

**Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL**

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Plataforma de busca</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Amostra</b>
Aguirre e Arruda (2006)	Psicoterapia lúdica de uma criança com AIDS	SCIELO	Estudos de Psicologia (Campinas)	Estudo de caso/ qualitativo	Criança com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Corrêa (2012)	Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico	LILACS	Psicologia: teoria e prática	Estudo de caso/ qualitativo	Mulher que perdeu o pai
Costa, Mota e Milheiro (2013)	Angústia de uma perda - caso Maria: uma abordagem terapêutica	LILACS	Psicologia Clínica	Estudo de caso	Mulher com depressão decorrente de perdas
Cravinho e Cunha (2015)	Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem disposicional e na teoria motivacional do coping	LILACS	Estudos de Psicologia (Campinas)	Pesquisa de campo/ quantitativa	36 profissionais de enfermagem
Dantas (2016)	Amiotrofia muscular espinal, terminalidade e desligamento do programa de equoterapia: reflexão sobre o rompimento de vínculos	LILACS	Psicologia Argumento	Bibliográfico	Família de Indivíduos com Amiotrofia Muscular Espinal
Elias (2003)	Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade	SCIELO	Psicologia: Ciência e Profissão	Pesquisa de campo/ qualitativa	4 crianças e 3 adolescentes com câncer
Fukumitsu e Kovács (2016)	Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio	LILACS	Psico	Qualitativo	9 filhos de pessoas que consumaram o suicídio
Michel e Freitas (2021)	Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas	SCIELO/ LILACS	Psicologia: Ciência e Profissão	Qualitativo	4 mães
Moreira e Holanda (2010)	Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa	SCIELO	Psico-USF	Bibliográfico	Não se aplica
Oishi (2014)	O Jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto	SCIELO/ LILACS	Psicologia: teoria e pesquisa	Qualitativo	Mulher que perdeu filho

Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011)	Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência	LILACS	Paidéia (Ribeirão Preto)	Relato de experiência/ estudo de caso	Homem em estado terminal e familiares
Silva e Nardi (2011a)	Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto	LILACS	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)	Estudo de caso	Mulher com perda gestacional
Silva e Nardi (2011b)	Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge	LILACS	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)	Estudo de caso	Viúva de 29 anos
Strauch (2017)	Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto	LILACS	Rev. bras. psicodrama	Relato de caso e Relato grupal	- Mulher de 22 anos; - 26 pessoas, sendo 21 mulheres e 5 homens, com idades entre 25 e 55 anos
Tsutsumi <i>et al.</i> (2017)	Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno - um relato de caso	LILACS	Revista Brasileira de Psicoterapia	Relato de caso	Menino de 6 anos

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados, 2021

No Quadro 2, apresenta-se a categorização dos estudos quanto a abordagem psicológica, teoria, técnica, instrumento e/ou intervenção dos estudos selecionados nesta RIL. Portanto, quanto à abordagem psicológica, destacaram-se a Psicanálise (Sigmund Freud) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (Aaron Beck), ambas com 20,0% (n=3). A teoria base majoritária foi o Protocolo Cognitivo-Comportamental com 26,7% (n=4).

Ainda, quanto às técnicas e aos instrumentos e/ou intervenções, adaptaram-se a amostra e foram bem variadas. Na técnica, o protocolo de atendimento para luto e as estratégias lúdicas foram as mais aplicadas (13,3%; n=2, cada) e a respeito dos instrumentos e/ou intervenções, as entrevistas foram as mais citadas (33,3%; n=5).

**Quadro 2: Categorização dos estudos quanto a abordagem psicológica, teoria, técnica, instrumento e/ou intervenção conforme estudos selecionados na RIL**

Autores/Ano	Abordagem psicológica	Teoria base	Técnica	Instrumento e/ou Intervenção
Aguirre e Arruda (2006)	Psicanálise (Melanie Klein);	Psicoterapia lúdica psicodinâmica;	Estratégias lúdicas - Técnica do brinquedo	Entrevistas e a hora de jogo diagnóstica.
Corrêa (2012)	Logoterapia e Análise Existencial (Viktor Frankl);	Sentido da vida; Autotranscendência; Valores de atitude.	Baú de vivências	Narrativa de experiências e valores criativos.

Costa, Mota e Milheiro (2013)	Psicanálise (Sigmund Freud);	Psicodinâmica;	Análise da história clínica da paciente	Teste de personalidade de Rorschach (sistema compreensivo de Nina Raus, Rorschach, 1953) SCL-90 (Symptom Checklist, Derogatis, 1994) Inventário Clínico de Auto Conceito (Serra, 1986) Escala de Depressão de Auto Avaliação de Zung (Zung, 1965).
Cravinho e Cunha (2015)	Behaviorismo (Skinner e colaboradores);	Protocolo Cognitivo Comportamental	Abordagem Disposicional e a Teoria Motivacional do <i>Coping</i>	Inventário COPE (Carver et al., 1989) Roteiro de Entrevista Coping Motivacional: uma adaptação da Motivational Theory of Coping Scale-12 (MCT-12) de Lees (2007).
Dantas (2016)	Psicanálise (John Bowlby);	Teoria do Apego	Rompimento do vínculo	Prática equoterapêutica ou equoterapia.
Elias (2003)	Psicanálise (Sigmund Freud);	Psicoterapia Breve	Técnicas de relaxamento mental	Visualização de imagens mentais com os elementos que descrevem a natureza da espiritualidade.
Fukumitsu e Kovács (2016)	Gestalt (Fritz Perls);	Gestalt-terapia	Posvenção	Método fenomenológico proposto por Clark Moustakas (1994); Entrevista (análises dos depoimentos).
Michel e Freitas (2021)	Fenomenologia	Método empírico-fenomenológico de investigação em psicologia de Amedeo Giorgi	Pergunta disparadora	Eixos temáticos, a saber: relação terapeuta-paciente, possibilidades expressivas que emergem da relação psicoterápica e resignificação.
Moreira e Holanda (2010)	Logoterapia e Análise Existencial (Viktor Frankl);	Sentido da vida; Dimensões espirituais	Não especificado	Não especificado
Oishi (2014)	Psicanálise (Sigmund Freud);	Psicoterapia Breve	Psicoterapia individual	Acolhimento; Facilitação da expressão dos sentimentos relativos à perda.
Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011)	Sistêmica Familiar;	Psicoterapia Hospitalar Breve	Fortalecimento de vínculos	Genograma familiar; Ritual de despedida no enfrentamento e na aceitação da morte.
Silva e Nardi (2011a)	Cognitivo-Comportamental (Aaron Beck);	Protocolo Cognitivo Comportamental	Psicoeducação; Protocolo terapêutico para luto	Entrevista; Inventário Beck de Depressão; Inventário Beck de Ansiedade; Escala Beck de Desesperança; Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG).
Silva e Nardi (2011b)	Cognitivo-Comportamental (Aaron Beck);	Protocolo Cognitivo Comportamental	Protocolo de atendimento para luto	Entrevista; Inventário Beck de Depressão (BDI); Inventário Beck de Ansiedade (BAI); Escala Beck de Desesperança (BHS); Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL); e Questionário de Saúde Geral (QSG).
Strauch (2017)	Psicodrama (Jacob Levy Moreno)	Psicoterapia Individual; Vivência aberta em Grupo	Resignificação do luto, nas modalidades individual e grupal;	Método sociopsicodramático: 1) Aquecimento; 2) Dramatização; 3) Compartilhamento de sentimentos, avaliação e formulação de esclarecimentos.

Tsutsumi <i>et al.</i> (2017)	Cognitivo-Comportamental (Aaron Beck);	Terapia Analítico-Comportamental Infantil	Estratégias lúdicas: jogos, brincadeiras e fantasia;	Jogo dos Sentimentos.
-------------------------------	--	---	--	-----------------------

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados, 2021

## DISCUSSÃO

O modo de lidar com a morte depende de capacidades individuais do enlutado, ou seja, dos ajustamentos internos, das inter-relações e adaptações criativas realizadas mediante interação com o ambiente (Fukumitsu & Kovács, 2016). Afinal, conforme os autores, é um momento marcado pela “ausência presente e presença ausente”, ou seja, significa a falta que se torna presente devido a morte de uma pessoa querida.

Atenção especial deve ser dada pelos profissionais da saúde para aqueles indivíduos em luto por morte autoinfligida, sendo importante expandir as reflexões sobre recursos e estratégias para lidar com o luto e a morte (Fukumitsu & Kovács, 2016). Diante disto, os psicólogos vêm buscando incontáveis abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções para auxiliar os enlutados, como foi possível visualizar nesta RIL e com resultados satisfatórios.

Aguirre e Arruda (2006), a partir de um estudo de caso de uma criança com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome – AIDS*) e com pais falecidos em decorrência da enfermidade, a mesma expressou-se por desenhos, em que a negação foi o mecanismo de defesa inicial, mas outras defesas e maneiras de expressão surgiram com a ludoterapia, tais como a raiva e revolta, pois a criança sentia-se culpada pela doença, pela perda dos pais, manifestando sentimentos de desamparo e abandono. Com a intervenção terapêutica, o menino foi modificando seu modo de expressar-se e de sentir, melhorando a forma de lidar com seus conflitos, tornando-se mais espontâneo e alegre.

Corrêa (2012), em outro estudo de caso, mas sobre as vivências do luto de uma paciente que perdeu o pai constatou, a partir de narrativa de experiências e valores criativos, em que foi realizado um processo psicoterapêutico (Logoterapia), propiciou a descoberta eficaz do sentido para o luto. A mulher foi convencida que, mesmo sem a presença física do pai, era possível continuar unida pelas vivências em vida com ele, em que vínculo amoroso transcende a temporalidade da vida e reafirma os valores da ligação entre ambos. Portanto, com a intervenção, a mesma foi proativa e seu luto foi modificado pela descoberta de sentido.

Para Frankl (2013) e Suárez, Caldas e Sousa (2018) o sentido de vida é encontrado pelo ser humano através da sua compreensão dos valores existenciais, os quais permitem atingir a

autotranscendência através da liberdade de se posicionar diante das situações, tornando-o capaz de realizar projetos dotados significados.

Moreira e Holanda (2010), a partir de estudo de revisão bibliográfica, afirma que a Logoterapia, ao resgatar e apreciar o conceito de *homo religiosus*, possibilita superar a existência humana para além da natureza do *homo patiens*, concebendo a capacidade de resiliência como um determinante para identificar e enfrentar o sofrimento próprio da vida humana e participante do seu significado.

Costa, Mota e Milheiro (2013) descreve a experiência de mulher com depressão e sentimentos angustiantes decorrentes de perdas. A avaliação, em que foram usados vários instrumentos, revelou sentimentos latentes de culpa perante os conflitos internos. Através da Psicanálise (Sigmund Freud), em que o processo de acompanhamento psicológico, foi concebido pelo modelo psicodinâmico, buscou-se facilitar a vivência do luto, com a finalidade de aceitação e elaboração da perda. A estratégia intervencionista possibilitou redução da ansiedade, além de ampliar a capacidade de pensar sobre os seus sentimentos e emoções, facilitando a lida com os conflitos internos atenuando os pensamentos ruminativos em torno do falecimento do pai e da dependência materna.

Cravinho e Cunha (2015) realizaram uma pesquisa de campo/quantitativa em que consideraram duas abordagens - a Disposicional e a Teoria Motivacional do *Coping*. Participaram 36 profissionais de enfermagem de dois hospitais públicos, os quais lidavam com a morte fetal utilizando essencialmente como principais estratégias de enfrentamento: Negociação, Busca de Informação, Autoconfiança e Busca de Suporte (Entrevista); e pela Religiosidade, Reinterpretação positiva e Planejamento. Os autores apontaram que a estratégia de enfrentamento (*Coping*) é uma possibilidade de ação para ajustar os desequilíbrios provocados pelo estressor, de modo adaptativo, nem sempre resolutivo.

Dantas (2016, p. 269), mediante Teoria do Apego, demonstrou a importância da formação de vínculos na Equoterapia e implicações decorrentes de seu rompimento em face de mau prognóstico de indivíduos com Amiotrofia Muscular Espinal (AME). Os autores reforçam que os familiares de portadores de AME podem, em muitos casos, já terem experienciado o luto pela perda do que consideravam o filho perfeito. O autor “propôs-se a busca de alternativas para continuidade do contato entre praticante, equipe técnica e cavalo como cuidado paliativo capaz de evitar sofrimento adicional com o rompimento definitivo do vínculo cultivado como condição para o tratamento”. Importante ressaltar que a disponibilidade para o afeto “pode oferecer a sensação de alívio para a solidão existencial e acalanto para o desespero” (Fukumitsu, 2014, p. 274).

Ademais, Dantas (2016) destacou a relevância de uma intercessão entre a equipe interdisciplinar e a família, de modo que, mesmo sem a montaria, decidam pela manutenção o tratamento equoterápico. Pereira *et al.* (2018) evidenciaram que a Equoterapia trouxe benefício para a qualidade de vida das crianças com necessidades especiais que realizam a modalidade, conforme a opinião de 77,8% dos pais.

Para Elias (2003) o atendimento psicológico conforme premissa da Psicoterapia Breve de apoio, desenvolvido mediante integração de técnicas de relaxamento mental e visualização de imagens mentais com os elementos que descrevem a natureza da espiritualidade, o qual foi oferecido a sete indivíduos (quatro crianças e três adolescentes) com câncer terminal, possibilitou asseverar que esse atendimento ao paciente sem possibilidade de cura ressignificou a dor simbólica da morte (dor psíquica e espiritual para adolescentes; e dor psíquica entre as crianças) e proporcionou qualidade de vida ao processo de morrer e uma morte serena e digna.

Sabe-se que mesmo diante de uma dor intolerável devido à doença, tratar o indivíduo sem possibilidades de cura com compreensão emocional e respeito, em ambiente domiciliar ou hospitalar, com recursos possíveis e paliativos, pode aliviar o sofrimento e proporcionar uma morte digna (Ferreira & Sousa, 2013).

Estudo que explorou as respostas de 13 mães enlutadas devido à morte de uma criança por câncer, revelou *insights* sobre as características de adaptação materna ao luto e a perda, em que as respostas indicaram, ao longo do tempo, que elas enfrentaram situações que variaram em adaptáveis ou complicados, com diferenças importantes no enfrentamento do luto (Gerrish & Bailey, 2020). Afinal, a relação com o infante falecido é parte integrante da vida da mãe enlutada e influencia seu funcionamento (Bortz, Malkinson & Krulik, 2013).

Oishi (2014), a partir de atendimentos psicoterápicos individuais breves de orientação psicanalítica, objetivou compreender a vivência materna durante a elaboração do luto após a perda de um filho no período neonatal. A manifestação do luto mediante rituais e psicoterapia facilitou a elaboração de uma “aceitação” da morte e um luto saudável.

Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011), mediante psicoterapia hospitalar breve, constataram que reconfiguração das relações familiares nos diferentes papéis e funções, na perspectiva de maior autonomia após vivenciarem a iminência de morte de ente querido em estado terminal. O processo (ritual) de despedida é uma experiência libertadora, pois permite transformações e resgates das relações familiares, além de possibilitar a elaboração do processo de luto, entre o doente, a família e a equipe de saúde. Portanto, fundamental para fortalecer vínculos mais salutares na perspectiva da qualidade de vida aos familiares, na qualidade de morte para o doente e aos profissionais de saúde aos tornarem-se protagonistas ao proverem

recursos saudáveis para o enfrentamento dessa fase desafiadora na vida das famílias, prevenindo sintomas psicológicos futuros entre os que sofrem a perda.

Fukumitsu e Kovács (2016) extraíram 14 unidades de significados mediante o Método Fenomenológico e compreendidas pela abordagem da Gestalt-Terapia. Para os autores, ao enfrentar a morte (decorrente de suicídio), o ente querido/filho pode experimentar o sofrimento com sentimentos de culpa, raiva, sensações de desamparo, abandono, rejeição, solidão, além da fragmentação de tudo o que era conhecido. Portanto, ao catalogar os sentidos, é possível intervir adequadamente e prover melhorias gerais para o enfrentamento do luto e da morte.

Michel e Freitas (2021), também fundamentados no Método Empírico-Fenomenológico de investigação em psicologia de Amedeo Giorgi, entrevistaram quatro mães enlutadas, em que a partir dos seus relatos pode-se asseverar que a relação particular estabelecida entre a mãe enlutada e o psicoterapeuta pode determinar as possibilidades de ressignificação da sua relação com seus filhos falecidos, com seus familiares, com a morte e com a própria vida, desde que se sintam acolhidas, compreendidas e adquiram confiança para se expressarem livremente.

Silva e Nardi (2011a), buscando apresentar um caso de tratamento de luto devido à perda gestacional, fundamentado no Protocolo Cognitivista Comportamental e executado em 12 sessões, a paciente apresentou minimização da sintomatologia depressiva, ansiosa e nos quadros de desesperança, além de resultados positivos no Questionário de Saúde Geral, com redução no desejo de morte, nos desajustes psicossomáticos e *benesses* na qualidade do sono, corroborando com melhorias gerais nos níveis de qualidade de vida e facilitação da reintegração social.

Em outro estudo das autoras citadas (Silva e Nardi, 2011b), agora com o propósito de discorrer sobre o processo de luto devido à morte súbita de cônjuge, mas mantendo o uso do protocolo de atendimento cognitivista comportamental, evidenciaram melhorias nos quadros de depressão, ansiedade e desesperança, assim como na pesquisa anterior com mãe enlutada. Ademais, quanto ao estresse, migrou-se da fase de exaustão à de resistência, além de melhorias significativas em relação ao estresse psíquico, na desconfiança em relação ao próprio desempenho, nos distúrbios do sono e psicossomáticos, bem como no desejo de morrer. Para Basso e Wainer (2011) a Terapia Cognitivo-Comportamental, prover uma importante contribuição no que se refere ao manejo do luto.

No estudo de Tsutsumi *et al.* (2017) abordou-se, no processo terapêutico (atendimento psicoterapêutico baseado na Terapia Analítico-Comportamental Infantil), um menino de seis anos que perdeu o pai suicida e o qual foi conduzido por sua mãe para a clínica escola, que demonstrava angústia em face das perguntas que o menino fazia sobre a forma de falecimento

do pai. O objetivo terapêutico foi ampliar o saber da criança sobre a figura paterna e foram realizadas também intervenções com a mãe. Ao todo, 25 sessões foram realizadas (12 com o menino e 13 com a mãe) e foram evidenciadas melhorias no comportamento da criança após intervenções. Os autores reforçam que os resultados positivos foram alcançados mediante articulação entre mãe, psicoterapeuta e a equipe de supervisão da clínica onde foram realizados os trabalhos.

Por conseguinte, Strauch (2017) usou o Psicodrama para articular e redefinir o luto em modelos individuais e grupais. Ao lidar com a morte no contexto do psicodrama, o indivíduo tem potencial para reexaminar a perda que surge das realizações simbólicas trazidas pela realidade complementar e a salvação de vínculos saudáveis, espontaneidade e autoconhecimento. Dentre as intervenções propostas para vivências grupais abertas, as técnicas de Psicodrama são ferramentas essenciais para o fortalecimento dos papéis interpessoais e sociais do sujeito.

Enfim, pode-se assegurar conforme Cardoso *et al.* (2013), que a adoção de estratégias que visem ajudar a superar o luto e a vivência com a morte a construção de vínculo com o paciente e família para garantir a humanização e a integralidade do cuidado, apoiando e respeitando o processo de luto com base na empatia, utilizando crenças espirituais e o compartilhamento de experiências com seus pares como estratégias de enfrentamento. Rodríguez *et al.* (2013) concordam com os autores e acrescentam a importância do não julgamento durante a realização do cuidado.

Crenças e práticas espirituais, muitas vezes, podem auxiliar tanto o profissional quanto o paciente, que juntos reconstruem o significado da vida quando enfrentam a dor de uma perda. Estudo aponta que o enfrentamento espiritual ou religioso durante o luto é uma estratégia utilizada para confrontar o momento vivenciado, proporcionando força interior, conforto e consolo aos familiares que vem a enfrentar essa situação delicada (Hawthorne, Youngblut & Brooten, 2016).

Ademais, parece insubstituível o trabalho interdisciplinar e colaborativo entre o psicoterapeuta e os demais profissionais da saúde (Schmidt, Gabarra & Gonçalves, 2011; Ferreira & Sousa, 2013; Fukumitsu, 2014; Dantas, 2016; Tsutsumi *et al.*, 2017). Portanto, para a prática, devem-se adotar programas de treinamento para profissionais da saúde para que possam intervir adequadamente no processo de luto e de morte, especialmente diante da perda materna (Bortz, Malkinson & Krulik, 2013). Devem buscar um maior preparo, contemplando os aspectos técnicos, éticos e espirituais (Lacerda *et al.*, 2016).

Incluir os familiares no cuidado é essencial para a integralidade do cuidado e valorização da necessidade de alívio do sofrimento psicológico e espiritual presente no processo de morte e morrer. Assim, cabe aos profissionais de saúde priorizar as preocupações e anseios da família em luto durante a assistência a fim de prepará-los para aceitar a perda e lidar com a dor, dessa forma constituindo como uma ferramenta de efetivar o processo de educação para a morte, em que debater sobre a morte pode facilitar a aprendizagem, favorecer o tratamento respeitoso com outras pessoas e a auxiliar na tomada de decisão eficaz (Chan, Lee & Chan, 2014). Apoiar a comunicação da experiência vivida e observações consideradas por quem está em processo de luto, como em estudo com mães enlutadas ao longo dos dois primeiros anos após a morte de uma criança pode proporcionar um consolo e alívio efetivo (Meisenhelder, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os profissionais da área de Psicologia têm buscado inúmeras abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções para auxiliar os enlutados. Foi possível constatar que entre as abordagens psicológicas em evidência nesta revisão destacaram-se a Psicanálise de Sigmund Freud e a Terapia Cognitivo-Comportamental de Aaron Beck. A teoria base majoritária foi o Protocolo Cognitivo-Comportamental e a Psicoterapia também se destacou, mas com especificidades, uma que variou entre Psicoterapia Breve, Psicoterapia Hospitalar Breve e Psicoterapia Individual. Importante mencionar que muitos estudos adotaram mais de uma teoria para prover as intervenções ante ao luto/morrer e que todas mostraram resultados bastante eficazes, com repercussões significativas em vários desarranjos, tais como quadros de depressão, ansiedade, distúrbios do sono, vontade de morrer, desajustes psicossomáticos e outros.

Ao considerar às técnicas, o protocolo de atendimento para luto e as estratégias lúdicas foram as mais citadas e quanto os instrumentos e/ou intervenções, as entrevistas apresentaram maior aplicabilidade.

Os resultados deste estudo podem auxiliar na compreensão das ações e interações que envolvem o cuidado ao paciente e família em processo de morte e morrer e suscitar discussões acerca do tema. Apresenta subsídios importantes para a atuação de psicólogos, bem como para outros profissionais da área de saúde, a qual exige ações complexas com a demanda de formação e educação permanente, como abordagem holística e integral, escuta qualificada, empatia e atuação interdisciplinar.

## REFERÊNCIAS

- Aguirre, S. B., Arruda, S. L. S. (2006). *Psicoterapia lúdica de uma criança com AIDS*. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 23, n. 3, p. 229-237.
- Aquino, T. A. A., Vasconcelos, S. X. P., Braga, D. O. L. (2014). *Correlatos existenciais da aceitabilidade da morte: Um estudo à luz do sentido na vida*. Psicol. argum, p. 161-174.
- Basso, L. A., Wainer, R. (2011). *Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, n. 1, p. 35-43.
- Bortz, A. P., Malkinson, R., Krulik, T. (2013). *Bereaved Jewish Mothers of Children Who Died of Cancer*. Cancer Nursing, v. 36, n. 5, E1-E8.
- Cardoso, D. H. et al. (2013). *Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team*. Texto contexto-enferm., v. 22, n. 4, p. 1134-41.
- Chan, H. Y. L., Lee, L. H., Chan, C. W. H. (2013). *The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit*. Supportive care in cancer, v. 21, n. 6, p. 1551-1556.
- Corrêa, D. A. (2012). *Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico*. Psicologia: teoria e prática, v. 14, n. 3, p. 180-188.
- Costa, D. H., Njaine, K., Souza, E. R. (2020). *Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social*. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, e00282114.
- Costa, M., Mota, C. P., Milheiro, C. (2013). *Angústia de uma perda-caso Maria: uma abordagem terapêutica*. Psicologia Clínica, 25, 197-213.
- Cravinho, C. R. M., Cunha, A. C. B. (2015). *Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem disposicional e na Teoria Motivacional do Coping*. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 32, p. 307-317.
- Dantas, M. M. M. (2016). *Amiotrofia Muscular Espinal, terminalidade e desligamento do programa de equoterapia: reflexão sobre o rompimento de vínculos*. Psicologia Argumento, v. 34, n. 86, p. 256-272.
- Elias, A. C. A. (2003). *Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 23, n. 1, p. 92-97.
- Faria, S. S., Figueiredo, J. S. (2017). *Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar*. Psicol. hosp. (São Paulo), v. 15, n. 1, p. 44-66.

- Ferreira, E. B., Sousa, M. N. A. de. (2013). *Eutanásia: percepção de graduandos em enfermagem*. Ciência e Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR, v. 6, n. 2, p. 201-228.
- Ferreira, J. M. G., Nascimento, J. L., Sá, F. C. (2018). *Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, p. 87-96.
- Frankl, V. E. (2013). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. São Leopoldo: Editora Sinodal.
- Fukumitsu, K. O. (2014). *O psicoterapeuta diante do comportamento suicida*. Psicologia USP, v. 25, p. 270-275.
- Fukumitsu, K. O., Kovács, M. J. (2016). *Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio*. Psico, v. 47, n. 1, p. 3-12.
- Gerrish, N. J., Bailey, S. (2020). *Maternal grief: a qualitative investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer*. OMEGA-Journal of Death and Dying, v. 81, n. 2, p. 197-241.
- Hawthorne, D. M., Youngblut, J. M.; Brooten, D. (2016). *Parent spirituality, grief, and mental health at 1 and 3 months after their infant's/child's death in an intensive care unit*. Journal of pediatric nursing, v. 31, n. 1, p. 73-80.
- Hermont, A. P. et al. (2021). *Revisões integrativas em Odontologia: conceitos, planejamento e execução*. Arquivos em Odontologia, v. 57, p. 3-7.
- Kovács, M. J. (2005). *Educação para a morte*. Psicologia, Ciência e Profissão, 25(3), 484-497.
- Lacerda, C. A. et al. (2016). *O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros*. Revista Ciência e Desenvolvimento, v. 9, p.173-184.
- Lima, M. J. V., Andrade, N. M. (2017). *A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer*. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 958-972.
- Meisenhelder, J. B. (2021). *Maternal grief: analysis and therapeutic recommendations*. BMJ Supportive e Palliative Care, v. 11, n. 1, p. 101-106.
- Mendes, G. C. et al. (2020). *O Impacto da Morte em Profissionais da Saúde em Contexto Hospitalar*. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, v. 9, n. 2, p. 58-66.
- Michel, L. H. F., Freitas, J. L. (2019). *A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian*. Psicologia USP, v. 30, p. 1-9.
- Michel, L. H. F., Freitas, J. L. (2021). *Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41.
- Mocelin, D. et al. (2014). *Processos psicológicos dos profissionais da saúde perante a morte de um paciente*. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 26, n. 1, p. 11-20.

- Moreira, N., Holanda, A. (2010). *Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa*. Psico-USF, v. 15, p. 345-356.
- Oishi, K. L. (2014). *O jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto*. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 30, p. 5-11.
- Pereira, L. T. V. et al. (2018). *Expectativas e sentimentos de familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais que realizam equoterapia*. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v.18, n. 2, p. 217-223.
- Rodríguez, R. G. et al. (2013). *Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer*. Aquichan, v. 13, n. 1, p. 81-91.
- Salum, M. E. G. et al. (2017). *Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família*. Rev Rene, v. 18, n. 4, p. 528-535.
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., Gonçalves, J. R. (2011). *Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência*. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 21, p. 423-430.
- Silva, A. C. O., Nardi, A. E. (2011a). *Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto*. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38, p. 122-124.
- Silva, A. C. O., Nardi, A. E. (2011b). *Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge*. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38, p. 213-215.
- Silva, S., Carneiro, M. I. P., Zandonadi, A. C. (2017). *O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve*. Revista Farol, v. 3, n. 3, p. 142-157.
- Sousa, M. N. A. de. (2016). *Revisão integrativa da literatura: esclarecendo o método*. In: Sousa, M. N. A. de; Santos, E. V. L. Medicina e pesquisa: um elo possível. 1. ed. Curitiba: Editora Prismas, v.1, p. 345-358.
- Strauch, V. R. F. (2017). *Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto*. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 59-67.
- Suárez, L. A. B., Caldas, M. T., Sousa, M. N. A. (2018). *Elos da Psicologia: logoterapia e tanatologia*. Sousa, M. N. A. et al. (Orgs). 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. Saúde e bioética em foco: coletânea de artigos multitemáticos. SOUSA, M. N. A. et al. 1 ed. Curitiba: Appris. p. 375-384.
- Suárez, L. A. B., Sousa, M. N. A., Caldas, M. T. (2020). *Entre flores e sepultura: a maternidade e o processo de perda de um filho*. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 10, p. 23-30.

Tsutsumi, M. M. A. *et al.* (2017). *Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno-um relato de caso*. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 19, n. 3, p. 53-62.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender os laços entre o percurso da morte e o luto de um(a) filho(a). Sendo assim, a tese foi fundamentada no estudo das vivências de morte, na perda, na separação, nos rituais de despedidas, no enfrentamento do luto, nas alianças inconscientes e no sentido de vida.

As alianças inconscientes tendem a estruturar a forma que as mães se identificam entre si diante de um objeto em comum - a perda de um(a) filho(a), também foram identificados acordos psíquicos e as trocas prévias ou paralelas com concordâncias, relações que resultam em ressonâncias mediante diversas modalidades de identificação, sejam elas: especulares, narcísicas, adesivas, projetivas ou interjetivas. Diante do exposto, a morte cessa uma vida, não um relacionamento. Novos propósitos e laços tendem a ser estabelecidos na busca de suporte para amenizar a dor de uma perda.

Ademais, a análise dos tipos de morte e dos mediadores do luto, mas especificamente do mediador 3 “como a pessoa morreu”, mostrou que em situações de morte precoce ou violenta, o processo de enlutamento pode ter uma evolução mais lenta quanto as suas fases, podendo ser mais difícil, doloroso e acompanhado de comorbidades psicológicas. Contudo, a partir dos mediadores 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 é possível identificar que o luto não é a ausência do amor, mas a prova que ele sobrevive a qualquer ausência e que a experiência da perda é sentida e vivenciada de modo singular. Um oitavo mediador do luto pode ser criado com base no sentido de vida estudado por Victor Frankl, estruturando a dimensão noética (não-determinada, porém determinante) do ser humano e evidenciando os valores que indicam a compreensão da finitude. Na Logoterapia o sentido é considerado incondicional, toda situação é composta de sentido, ou seja, o sentido pode ser encontrado através da concretização de valores criativos, vivenciais e atitudinais. Há sentido até mesmo após a perda de um (a) filho (a).

A pesquisa descreveu, ainda, os rituais de separação desenvolvidos por mães enlutadas diante da morte de seus filhos, apresentando os principais detalhes da despedida, os sentimentos envolvidos nos discursos nas cerimônias, o excesso de amor exposto diante de uma separação, a evidência que o luto é o amor que ainda existe e tende a se potencializar de forma peculiar diante de uma saudade sem relato de fim. Todas encontraram uma forma de dizer adeus, a ação para elaborar a ruptura ao ente perdido leva o enlutado estabelecer uma comunicação que implica em mantê-lo vivo, mesmo sem a presença física.

Também, a partir dos achados da revisão realizada, foi possível analisar as principais técnicas e instrumentos de intervenção psicológica eficazes para auxiliar o tratamento de

peessoas enlutadas. A Psicanálise e a Terapia Cognitivo-Comportamental destacam-se a partir de seus tipos de entrevistas e protocolos de intervenção, como sendo as mais citadas nos estudos atuais. Tais técnicas tendem a auxiliar a intervenção psicológica e subsidiar a atuação de outros profissionais na compreensão do luto e das atitudes frente a morte. O objetivo da intervenção psicológica diante do luto não é fazer a dor desaparecer, mas expandir os sentimentos para dar lugar a dor. Ao expandir os sentimentos, a dor assume um lugar, coexistindo com o enlutamento e com a nostalgia de forma saldável. O luto não é superado, mas se torna uma companhia diária. É, um percurso que precisa ser gerenciado, a fim de honrar as memórias transformando-as em saudade, enfatiza-se que mesmo as experiências tristes podem ser transformadas em positividade.

Enfim, o Grupo Mães da Pietà foi estudado de forma empírica, em que a amostra possibilitou evidenciar pontos fundamentais para a compreensão de fenômenos relevantes à transposição do luto materno. Alianças foram formadas inconscientemente em busca de auxílio no convívio com a perda, a dor e o vazio existencial. As lágrimas mais fáceis de derramar do que de explicar, mas em ordem coletiva elas são explicadas, compreendidas e acolhidas. Entre as mães da amostra a dor é coletiva, independentemente do tipo de morte, embora aproxime e promova alianças de apoio e cuidado.

Através da narrativa da vivência das mães com seus filhos(as) os mediadores do luto não podem ser resumidos ao “olhar para trás”, cuja existência das mães foi limitada a uma lembrança. Mas “olhar para o presente” em busca de compreender o futuro, não se perde as lembranças de um filho ao viver de forma saldável após a perda. Viver bem não pode em hipótese alguma estar associada a descartar o filho(a) devolvido. O futuro após a perda relata mais sobre o vínculo, a personalidade e o amor construídos entre o “ser enlutado” e o “ser perdido”, uma esplêndida mistura de lembranças e desejo de viver realinhando o sentido de vida, mesmo diante de uma das maiores dores enfrentadas pelo ser humano, a perda de um filho(a).

Por fim, faz-se mister considerar as limitações desta investigação, apesar do mesmo ter sido importante para a compreensão do objeto de estudo uma vez que apresenta uma realidade vivenciada por um grupo de ajuda mútua, ativo e com base religiosa do interior do Estado da Paraíba. No entanto, pela possibilidade de uma investigação mais ampla, com delineamento amostral maior e comparativa implica em uma necessidade de continuidade da pesquisa por meio de outros estudos, permitindo analisar o impacto de novos processos e compreensões sobre o caminhar de um luto materno.

## REFERÊNCIAS

- Abramovitch, H. (2015). *Death, Anthropology of. International Encyclopedia of the Social e Behavioral Sciences*. set; [cited 2019 jul 27]; 5:870-873. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868120525> DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.12052-5>
- Aguirre, S. B.; Arruda, S. L. S. (2006). *Psicoterapia lúdica de uma criança com AIDS*. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 23, n. 3, p. 229-237.
- Arbenz, G. (1983). *Compêndio de Medicina Legal*. Editora Ateneu.
- Ariès, P. (2003). *História da Morte no Ocidente*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Aquino, T. A. A; Vasconcelos, S. X. P.; Braga, D. O. L. (2014). *Correlatos existenciais da aceitabilidade da morte: Um estudo à luz do sentido na vida*. Psicol. argum, p. 161-174.
- Augras, M. (1984). *Passagem: Morte e renascimento*. In H. Passos., D. Pitta., e R. Motta (Eds.), *O Imaginário e a Simbologia da Passagem*. Recife: Massangana.
- Barros, R. B. (2009). *Grupo: A afirmação de um simulacro*. (2. ed.) Porto Alegre, RS: UFRGS.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa.
- Basso, L. A., Wainer, R. (2011). *Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, n. 1, p. 35-43.
- Bayard, J. P. (1996). *Sentido oculto dos ritos mortuários: Morrer é morrer?*. São Paulo: Paulus.
- Bortz, A. P., Malkinson, R., Krulik, T. (2013). *Bereaved Jewish Mothers of Children Who Died of Cancer*. Cancer Nursing, v. 36, n. 5, E1-E8.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness, and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Uma Base Segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2016). *Conselho Nacional de Saúde: Sobre pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução nº 510/16*. Brasília – DF. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 20/11/2021.
- Bromberg, M. H. (2000). *A Psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Brown, F. H. (1995). *O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar*. Em B. Carter e M. McGoldrick, M (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 393-412). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Câmara, S. L. (2017). *Psicologia e religião: uma análise da produção em psicologia e a orientação aos padres quanto à situação de morte*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – SP.
- Cardoso, D. H. et al. (2013). *Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team*. *Texto contexto-enferm.*, v. 22, n. 4, p. 1134-41.
- Casellato, G., Motta, M. A. P. (2002). *Lutos Maternos – Um estudo comparativo*. In: Franco. M. H. P. *Estudos Avançados sobre o Luto*. São Paulo, SP: Livro Pleno.
- Cassellato, G. (2015). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus.
- Castanho, P. C. G. (2012). *Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Tese de Doutor em Psicologia Clínica. São Paulo – SP.
- Castanho, P. (2015). *O conceito de alianças inconscientes como fundamento para o trabalho vincular em psicanálise*. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina*, v. 6, n. 2, p. 92-112. DOI: 10.5433/2236-6407.2015v6n2p92
- Castle, J., Phillips, W. L. (2003). *Grief Rituals: Aspects That Facilitate Adjustment to Bereavement*, *Journal of Loss and Trauma* v. 8, n. 1, pp. 41-71, 2003. DOI: 10.1080/15325020305876
- Chan, H. Y. L., Lee, L. H., Chan, C. W. H. (2013). *The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit*. *Supportive care in cancer*, v. 21, n. 6, p. 1551-1556.
- Christ, G., Bonanno, G., Malkinson, R., Rubin, S. (2003). *Bereavement Experiences after the Death of a Child*. In: Field, M. J., Behrman, R. E. (Eds.), *When children die: Improving palliative and end-of-life care for children and their families* (pp. 553-579). National Academies Press.
- Combinato, D. S., Queiroz, M. S. (2006). *Morte: uma visão psicossocial*. *Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 209-216.
- Conferência Episcopal Portuguesa (2020). *Ritual Romano. Celebração das Exéquias*. Portugal, Casa de Santa Ana – Santuário de Fátima. Acesso em: 16 de setembro 2021. Disponível em: <https://www.liturgia.pt/rituais/Exequias.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo, Brasil*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em 20/11/2021.

- Corredato, V. D. (2014). *Experiências Anômalas na Infância - relações entre vínculo, expectativa e percepção extrassensorial*. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Corrêa, D. A. *Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico*. Psicologia: teoria e prática, v. 14, n. 3, p. 180-188, 2012.
- Costa, D. H.; Njaine, K.; Souza, E. R. (2020). *Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social*. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, e00282114.
- Costa, M., Mota, C. P., Milheiro, C. (2013). *Angústia de uma perda-caso Maria: uma abordagem terapêutica*. Psicologia Clínica, 25, 197-213.
- Cravinho, C. R. M.; Cunha, A. C. B. (2015). *Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem disposicional e na Teoria Motivacional do Coping*. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 32, p. 307-317.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Dantas, M. M. M. (2016). *Amiotrofia Muscular Espinal, terminalidade e desligamento do programa de equoterapia: reflexão sobre o rompimento de vínculos*. Psicologia Argumento, v. 34, n. 86, p. 256-272.
- Elias, A. C. A. (2003). *Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 23, n. 1, p. 92-97.
- Faria, S. S., Figueiredo, J. S. (2017). *Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar*. Psicol. hosp. (São Paulo), v. 15, n. 1, p. 44-66.
- Ferreira, E. B., Sousa, M. N. A. de. (2013). *Eutanásia: percepção de graduandos em enfermagem*. Ciência e Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR, v. 6, n. 2, p. 201-228.
- Ferreira, J. M. G., Nascimento, J. L., Sá, F. C. (2018). *Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, p. 87-96.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- França, G. V. (2015). *Medicina legal I*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante (Originalmente publicado em 1946).
- \_\_\_\_\_. (1993). *A presença ignorada de Deus*. Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1948).
- \_\_\_\_\_. (1991). *A psicoterapia na prática*. Campinas, SP: Papirus.

- \_\_\_\_\_. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante.
- \_\_\_\_\_. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. São Paulo: Paulus.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. São Leopoldo: Editora Sinodal.
- Ferenczi, S. (1934/1992). *Reflexões sobre o trauma*. In: Obras completas. Psicanálise IV. A. Cabral, Trad. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud 2.ed. v. 4, 5. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1915). *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. In.: Obras completas. Vol. XIV. Editora Imago.
- \_\_\_\_\_. (1917). *Luto e melancolia*. In.: Obras completas. Vol. XIV. Editora Imago.
- \_\_\_\_\_. (1968). *Obras completas*. V.II. Madri.
- Fukumitsu, K. O. (2014). *O psicoterapeuta diante do comportamento suicida*. Psicologia USP, v. 25, p. 270-275.
- Fukumitsu, K. O.; Kovács, M. J. (2016). *Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio*. Psico, v. 47, n. 1, p. 3-12.
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., Easterling, L. (2000). *Scott and White grief study - phase 2: Toward an adaptive model of grief*. Death Studies, 24. 633-660.
- Gatti, B. A. (2005). *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Líber Livro Editora.
- Gennep, A. V. (1978). *Os ritos de passagem*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Gerrish, N. J., Bailey, S. (2020). *Maternal grief: a qualitative investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer*. OMEGA-Journal of Death and Dying, v. 81, n. 2, p. 197-241.
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Giust-Desprairies, F. (2005). *Representação e Imaginário*. In: Barus-Michel J, Enriquez E, Lévy A, organizadores. Dicionário de Psicossociologia. Lisboa: Climepsi Editores; p. 174-189.
- Hawthorne, D. M., Youngblut, J. M., Brooten, D. (2016). *Parent spirituality, grief, and mental health at 1 and 3 months after their infant's/child's death in an intensive care unit*. Journal of pediatric nursing, v. 31, n. 1, p. 73-80.
- Hermont, A. P. et al. (2021). *Revisões integrativas em Odontologia: conceitos, planejamento e execução*. Arquivos em Odontologia, v. 57, p. 3-7.

- Herouet, R. (2013). *Rites et rituels funéraires: Fonctions, objectifs, bénéfiques*. Recuperado de [http://www.geneasens.com/dictionnaire/rites\\_et\\_rituels\\_fun%C3%A9raires.html](http://www.geneasens.com/dictionnaire/rites_et_rituels_fun%C3%A9raires.html)
- Hershberger, P. J., Walsh, W. B. (1990). *Multiple role involvements and the adjustment to conjugal bereavement: An exploratory study*. Omega. 21.91-102.
- Holt, N. J., Simmonds-Moore, C., Luke, D., French, C. C. (2012). *Anomalistic Psychology*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Imber-Black, E. (1995). *Transições idiossincráticas de ciclo de vida e rituais terapêuticos*. Em M. McGoldrick e B. Carter (Orgs.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 131-143). Porto Alegre: Artes Médicas
- \_\_\_\_\_. (1998). *Os rituais e o processo de elaboração*. In F. Walsh e M. McGoldrick, *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (pp. 229-245). Porto Alegre: Artmed.
- Jung, C. G. (1960). *The soul and death*. Collected works (Vol. 8), Londres, Routledge and Keagan Paul.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du Group*. Paris: Dunod.
- \_\_\_\_\_. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Um singular plural*. São Paulo: Loyola.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Les Alliances Inconscientes*. Paris: Dunod.
- \_\_\_\_\_. (2011a). *A realidade psíquica do vínculo*. Revista Brasileira de Psicanálise · Volume 45, n. 4, 155-166.
- \_\_\_\_\_. (2011b). *A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola.
- \_\_\_\_\_. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias e Letras.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Aparelho Psíquico Grupal*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Kellehear, A., Lewin, T. (1989). *Farewells by the dying: A sociological study*. Omega. 19 (4), 275-292.
- Kristensen, P., Weisaeth, L., Heir, T. (2012). *Bereavement and Mental Health after Sudden and Violent Losses: A Review*. Psychiatry: Interpersonal e Biological Processes, 75, 76-97. doi:10.1521/psyc.2012.75.1.76.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Educação para a morte*. Psicologia, Ciência e Profissão, 25(3), 484-497.
- Lacerda, C. A. et al. (2016). *O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros*. Revista Ciência e Desenvolvimento, v. 9, p.173-184.
- Lévy A. (2001). *Ciências Clínicas e organizações sociais-sentido e crise de sentido*. Belo Horizonte: Autêntica, FUMEC.

- Lima, M. J. V., Andrade, N. M. (2017). *A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer*. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 958-972.
- Machado, F. R. (2009). *Experiências anômalas na vida cotidiana: experiências extra-sensório-motoras e sua associação com crenças, atitudes e bem-estar subjetivo*. São Paulo. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
- May, R. (2009). *A arte do aconselhamento Psicológico*. 17ª ed. Petrópolis: vozes.
- McGoldrick, M. (2011). *Etnicidade e o ciclo de vida familiar*. In *As mudanças no ciclo de vida Familiar - uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 65–83).
- Meisenhelder, J. B. (2021). *Maternal grief: analysis and therapeutic recommendations*. BMJ Supportive e Palliative Care, v. 11, n. 1, p. 101-106.
- Melo, A. R. P. P. (2004). *Processo de Luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. Disponível em: <<http://www.integra.pt/textos/luto.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2021.
- Mendes, G. C. et al. (2020). *O Impacto da Morte em Profissionais da Saúde em Contexto Hospitalar*. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, v. 9, n. 2, p. 58-66.
- Michel, L. H. F., Freitas, J. L. (2019). *A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian*. Psicologia USP, v. 30, p. 1-9.
- Michel, L. H. F., Freitas, J. L. (2021). *Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41.
- Mindomo. (2021). *Mapas mentais colaborativos, mapas conceituais, estruturas de tópicos e gráficos de Gantt*. Página inicial. Disponível em: <<https://www.mindomo.com/pt/>>. Acesso em: 01 de set. de 2021.
- Mocelin, D. et al. (2014). *Processos psicológicos dos profissionais da saúde perante a morte de um paciente*. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 26, n. 1, p. 11-20.
- Morin, E. *O homem e a morte*. Lisboa, Publicações Europa-América, 1970.
- Moreira, N.; Holanda, A. (2010). *Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa*. Psico-USF, v. 15, p. 345-356.
- Morgan, D. L. (1998). *The Focus Group Guidebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Moura, C. (2006). *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/5722>>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.
- Nasio, J. D. *A Dor e do Amor*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- Oishi, K. L. (2014). *O jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto*. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 30, p. 5-11.

- Paul, N. L., Grosser, G. H. (1965). *Operational mourning and its role in conjoint family therapy*. Community Mental Health Journal, 1,339-345.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_. (1998). *Coping with Loss: Bereavement in Adult Life*. BMJ, 316, 856-859. doi:10.1136/bmj.316.7134.856.
- Parkes, C. M., Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Pereira, L. T. V. et al. (2018). *Expectativas e sentimentos de familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais que realizam equoterapia*. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v.18, n. 2, p. 217-223.
- Pignataro, M. B. (2018). *Escolha amorosa: um estudo sobre a constituição da conjugalidade*. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.
- Ribeiro, E. M. P. C. (1994). *O paciente terminal e a família*. Em M.M.M.J. de Carvalho (Org.), Introdução à psiconcologia (pp.197-217). Campinas: Psy.
- Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rodríguez, R. G. et al. (2013). *Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer*. Aquichan, v. 13, n. 1, p. 81-91.
- Salum, M. E. G. et al. (2017). *Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família*. Rev Rene, v. 18, n. 4, p. 528-535.
- Sanders, C. (1999). *Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement*. 2 nd ed.). New York: Jonh Wiley e Sons, Inc.
- Santos, M. C. C. L. (1997). *Conceito médico-forense de morte*. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 92, 341-380.
- Santos, F. S. Incontri, D. (2009). *A arte de morrer: Visões plurais*. 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius.
- Santos, S. H., Oliveira, W., Jesus, C. F. (2015). *Pais enlutados na sociedade atual: uma análise sobre suas vivências cotidianas a partir de novos critérios diagnósticos*. Rev Ciên Hum. UNITAU.
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., Gonçalves, J. R. (2011). *Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência*. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 21, p. 423-430.

- Silva, A. C. O., Nardi, A. E. (2011a). *Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto*. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 38,122-124.
- Silva, A. C. O., Nardi, A. E. (2011b). *Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge*. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 38, 213-215.
- Silva, S., Carneiro, M. I. P., Zandonadi, A. C. (2017). *O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve*. Revista Farol, v. 3, n. 3, p. 142-157.
- Sousa, M. N. A. de. (2016). *Revisão integrativa da literatura: esclarecendo o método*. In: Sousa, M. N. A. de; Santos, E. V. L. Medicina e pesquisa: um elo possível. 1. ed. Curitiba: Editora Prismas, v.1, p. 345-358.
- Strauch, V. R. F. (2017). *Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto*. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 59-67.
- Stroebe, M., Schut, H., Finkenauer, C. (2001). *The traumatization of grief: A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface*. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 38, 185-201.
- Suárez, L. A. B. (2018). *Mães da Pietà: A experiência de mães que perderam filhos na perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife - PE.
- Suárez, L. A. B., Caldas, M. T., Sousa, M. N. A. (2018). *Elos da Psicologia: logoterapia e tanatologia*. Sousa, M. N. A. et al. (Orgs). 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. Saúde e bioética em foco: coletânea de artigos multitemáticos. SOUSA, M. N. A. et al. 1 ed. Curitiba: Appris. p. 375-384.
- Suárez, L. A. B., Sousa, M. N. A., Caldas, M. T. (2020). *Entre flores e sepultura: a maternidade e o processo de perda de um filho*. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 10, p. 23-30.
- \_\_\_\_\_. (2021). *Named pain: analysis of the experience of mothers who have lost children*. Research, Society And Development, v. 10, p. 1-12.
- Smith, P. C., Range, L. M., Ulmer, A. (1992). *Belief in afterlife as a buffer in suicidal and other bereavement*. Omega: Journal of Death e Dying, 24(3), 217–225.
- Takeuti, M. N. Niewiadomski, C. (2009). *Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas*. Porto Alegre: Sulina.
- Tsutsumi, M. M. A. et al. (2017). *Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno-um relato de caso*. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 19, n. 3, p. 53-62.

- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Turner, V. (1974). *O processo ritual: Estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes.
- Vicente, P., Reis, E; Ferrão, F. (2001). *Sondagens: a amostragem como factor decisivo de qualidade*. 2ª ed. Lisboa. Edições Sílabo.
- Vigotski, L. S. (1996). *Teoria e método em psicologia* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Viorst, J. (2005). *Perdas necessárias*. 4.ed. São Paulo: Editora Melhoramentos.
- Walsh, E., McGoldrick, M. (1991). *Living beyond the loss: Death in the family*. New York: Norton.
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 195-202). Artes Médicas. Trabalho original publicado em 1989.
- \_\_\_\_\_. (2005). *O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê*. In Winnicott, D. W. [Autor], *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).
- Woelfert, A. J. T. (2003). *Introdução à Medicina Legal*. Canoas: Editora Ulbra.
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental*. São Paulo: Roca.
- Young, B., Papadatou, D. (2003). *Infância, Morte e Luto através das Culturas*. Morte e luto através das culturas. Parkes, C., Laungani, P. e Young, B. (Coord.). Lisboa: Climepsi.
- Zimmermann, A., Zimmermann, H., Zimmermann, J., Tatsch, F., Santos, C. (2001). *Gestação, Parto e Puerpério*. In: Eizirik, C. L. *O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica*. Cap.2. p. 29-40. Porto Alegre: Artmed.
- Zisook, S., Paulus, M., Shuchter, S. R., Judd, L. L. (1997). *The many faces of depression following spousal bereavement*. *Journal of Affective Disorders*, 45, 85-94.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – ROTEIRO BASE PARA A ENTREVISTA COLETIVA

ENTREVISTA COLETIVA		
Pergunta disparadora	1.	O que te motiva a fazer parte do grupo Mães da Pietà?
Perguntas complementares	1.	Qual sentido do grupo na sua vida?
	2.	Quais valores existenciais que você acredita ter desenvolvido através do grupo?
Entrevistada 01:		
Entrevistada 02:		
Entrevistada 03:		
Entrevistada 04:		
Entrevistada 05:		
Entrevistada 06:		
Entrevistada 07:		
Entrevistada 08:		
Entrevistada 09:		
Entrevistada 10:		
Pároco 01:		
Observações:		

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO	
Dados Pessoais	
1. Nome	
2. Idade	
3. Grau de formação	
4. Área de atuação profissional	
5. Estado civil	
Dados sobre o filho (a)	
1. Nome do filho (a)	
2. Gênero	
3. Idade	
4. Tipo de morte	
5. Tempo transcorrido	
Observações:	

### APÊNDICE C – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA INDIVIDUAL

ENTREVISTA INDIVIDUAL		
Pergunta disparadora	1.	Como foi para você a experiência de perder um (a) filho (a)?
Perguntas complementares	1.	Antes da perda de seu (sua) filho (a) como era sua relação com os membros de sua família?
	2.	Ocorreram mudanças em você e em sua dinâmica familiar com a perda de seu (sua) filho (a)?
	3.	Seria possível relatar como foram os primeiros momentos após a perda?
	4.	Você desenvolveu alguma relação espiritual/religiosa após a perda? Quais?
	5.	Quanto tempo foi suficiente para você responder emocionalmente à perda de seu (sua) filho (a)?
	6.	Você notou mudanças significativas em sua saúde física e/ou mental, gerada após a perda do seu (sua) filho (a)?
	7.	Após a perda do seu (sua) filho (a) você passou pelo processo de luto?
	8.	Quem ou o que a acompanhava durante o processo de luto pela perda de seu (sua) filho (a)?
	9.	O que dá sentido à vida após a perda de seu (sua) filho (a)?
Observações:		

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: Mães de Pietà: A Experiência de Mães que Perderam Filhos na Visão Fenomenológica Existencial.

Você foi selecionada por fazer parte do Grupo “Mães de Pietà” da paróquia de Santo Antônio na Cidade de Patos-PB.

Sua participação não é obrigatória.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, nem em seu acompanhamento no serviço psicoterápico.

A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender a experiência da perda de um filho, através da perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial e como objetivos específicos compreender o processo de luto, a tríade trágica e a logotécnica; descrever o luto materno, as estratégias de enfrentamento após a perda de um filho e suas relações com sentido/valores; e estudar a importância da espiritualidade em participante de um grupo que oferece experiências mútuas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista narrativa a partir de uma pergunta disparadora que será: “Como foi para você a experiência de perder um (a) filho (a)?” O tempo estimado para cada entrevista é de 60 (sessenta) minutos. O registro da entrevista será através de áudio (gravação de voz).

Os dados colhidos a partir dos instrumentos acima citados, após gravação e transcrição ficarão sob a guarda do pesquisador por tempo ilimitado, sendo utilizados para a publicação de textos científicos que contribuam para a prática clínica, levando em consideração os sujeitos em sua própria experiência. Também para a produção material que contribua para as políticas públicas referentes à saúde mental.

Os riscos relacionados com a possibilidade de sua identificação serão minimizados pelos pesquisadores, seu nome não será colocado no material transcrito, sendo substituído por um nome fictício de sua escolha. A entrevista será realizada em sala adequadamente vedada e isolada quanto a vazamento de som. Os resultados da pesquisa serão apresentados de maneira que não seja possível identificar as colaboradoras.

Você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, se assim o desejar ou se houver incômodo, desconforto, cansaço, constrangimento ou inconveniência. Mesmo que você conclua todas as fases da pesquisa, ainda assim poderá solicitar a sua exclusão dos resultados finais, sem quaisquer compromissos ou prejuízos de qualquer ordem.

Os pesquisadores reconhecem que após perda de um filho a mãe pode estar em situação de fragilidade emocional. Deste modo, os pesquisadores estarão particularmente atentos e disponíveis para acolhimento mesmo após o término da entrevista, caso seja necessário.

A devolução dos resultados da pesquisa será realizada através de contato individual para apresentação e discussão.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal (orientador) e do pesquisador associado podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)**

Nome	Marcus Tulio Caldas
Assinatura	

Endereço completo	Rua XXXXX, nºXXX, aptº XXXX, XXXXXX, Recife- PE, CEP: XXXXX-XXX
Telefone:	(81) XXXXXXXX – XXXXXXXXXX
<b>DADOS DO PESQUISADOR ASSOCIADO</b>	
Nome	Larissa de Araújo Batista Suárez
Assinatura	
Endereço completo	Rua Professor XXXX, nºXXX, XXXXXX, Patos-PB, CEP: XXXXX-XXX
Telefone	(83) 9XXXXXXXX
<p>Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BLOCO G4 – 8º ANDAR – CEP 50050-480 RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81).2119.4376 – FAX (81)2119.4004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: pesquisa_prac@unicap.br</p>	
<p>Recife, ____ de _____ de 2017.</p> <p>_____</p> <p>Sujeito da Pesquisa</p>	

**ANEXOS**

## ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MÃES DE PIETÁ: A EXPERIÊNCIA DE MÃES QUE PERDERAM FILHOS NA VISÃO FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

**Pesquisador:** Marcus Tullio Caldas

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 69621717.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP/PE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.155.338

#### Apresentação do Projeto:

A mãe que perde um filho pode ser afetada por graves consequências, as quais podem repercutir em sua vida social, familiar, conjugal e individual.

O luto por um filho é uma experiência intensa e profunda, capaz de se prolongar por muito tempo. Considerando habitual os genitores irem a óbito

antes de seus descendentes. Diante disso não surpreende o comprometimento da saúde física e mental, frequentes em familiares que vivenciam tal

situação. O presente trabalho tem como objetivo geral compreender a experiência da perda de um filho, através da perspectiva fenomenológica

existencial e como objetivos específicos identificar os tipos de luto e

compreender suas relações com sentido/valores, analisar o significado que as mães possuem sobre a tríade trágica (morte, culpa e sofrendo),

estudar a importância da espiritualidade para suportar a dor da morte de um filho e descrever modos de cuidado como participante de um grupo que

oferece experiências mútuas. A espiritualidade será compreendida em nosso projeto com base na Logoterapia/Análise Existencial. Segundo esta

perspectiva a pessoa frente às dificuldades da existência pode encontrar um sentido,

**Endereço:** Rua do Príncipe, nº 525 - Bloco G4 - 7º Andar - Setor A

**Bairro:** Boa Vista

**CEP:** 50.050-900

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2119-4376

**Fax:** (81)2119-4004

**E-mail:** cep\_unicap@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Projeto: 2.155.336

transformando sofrimento em valor. Assim a adversidade e o sofrimento inevitável podem tornar-se uma conquista humana, uma vez que o ser humano é não só livre como também responsável para posicionar-se perante as circunstâncias da vida. A pesquisa será de natureza qualitativa em uma perspectiva fenomenológica. Os sujeitos participantes fazem parte de um grupo de mulheres que perderam seus filhos. Tal grupo intitula-se "Mães da Pietá", inspirado na obra Maria da Pietá do artista Michelangelo, que mostra a singeleza e a dor de Maria amparando Jesus em seus braços. O grupo conta atualmente com trinta e cinco mães, que se reúnem semanalmente. Para a realização do estudo será utilizada uma amostra intencional. Sendo assim, é importante ressaltar que o recrutamento dos participantes será realizado por convite, após uma primeira reunião com o grupo. A amostra da pesquisa será fundamentada em oito sujeitos participantes. A pesquisa partirá de uma pergunta disparadora: "Como foi para você a experiência de perder um (a) filho (a)?" e perguntas auxiliares. Portanto a entrevista narrativa torna-se o instrumento e o narrador se assume implicado no processo de afetação da experiência, tomando-se, assim, protagonista de sua história. A análise dos resultados será realizada pela hermenêutica filosófica proposta por Gadamer a partir das concepções de Heidegger. O resultado final considerará igualmente as reflexões de Viktor Frankl sobre o sofrimento descritas na Logoterapia.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos claros e pertinentes com a metodologia proposta.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto deixa claro os possíveis riscos, bem como as formas de intervenção caso haja necessidade (Riscos: Os efeitos oriundos da rememoração de vivências passadas podem ser incômodas e dolorosas, episódios de tristeza e constrangimento podem ser manifestados, nesse cenário, caso seja necessário, após a conclusão da entrevista será possível oferecer acolhimento e escuta psicológica. Caso exista demanda ou identificação de necessidade de tratamento, haverá encaminhamento para o Serviço Escola de Psicologia da localidade das Faculdades Integradas de Patos-FIP, onde profissionais capacitados estão disponíveis para o

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 7º Andar - Setor A  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.050-900  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2119-4376 Fax: (81)2119-4004 E-mail: cep\_unicap@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 2.155.336

afundimento a população em geral.)

Quanto aos benefícios da pesquisa, estes também encontram-se claros (Benefícios: Compreende-se que a presente pesquisa pode trazer benefícios, dada a possibilidade de compreensão dos eventos e de ressignificação dos

mesmos, por meio da narrativa. Dessa forma, haverá o respeito pela liberdade de expressão do participante.

Os resultados da pesquisa serão

apresentados em eventos científicos, encaminhados para publicação em revistas especializadas, assim como capítulos de livros.)

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema da pesquisa é atual e possui relevância acadêmica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE e TALE (caso a participante da pesquisa tenha idade inferior a 18 anos) escritos de forma clara e apresentando contatos dos pesquisadores envolvidos e endereço do CEP da Universidade Católica de Pernambuco.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A coordenação do CEP acompanha o parecer do relator, ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_880950.pdf	12/06/2017 14:35:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConsentimentoLivreEEsclarecido.docx	17/05/2017 08:15:41	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Outros	CartaDeAceiteDoLocalOndeAPesquisaSeráRealizada.pdf	17/05/2017 08:07:20	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Cronograma	CronogramaSegundaVersao.doc	17/05/2017 07:55:10	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Outros	TermoDeAssentimentoLivreEEsclarecido	17/05/2017	Marcus Tullio	Aceito

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 7º Andar - Setor A  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.050-900  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2119-4376 Fax: (81)2119-4004 E-mail: cep\_unicap@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 2.155.308

Outros	deTALE.doc	07:52:19	Caldas	Aceito
Folha de Rosto	Scan_20170314_225313.pdf	14/03/2017 22:56:05	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Outros	AVALIACAO.jpg	13/03/2017 15:47:05	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Outros	CURRICULUM.pdf	13/03/2017 15:33:43	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Outros	LATTES.pdf	13/03/2017 15:21:33	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	13/03/2017 15:12:59	Marcus Tullio Caldas	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	13/03/2017 15:09:54	Marcus Tullio Caldas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 04 de Julho de 2017

Assinado por:

**Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo**  
(Coordenador)

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco GII - 7º Andar - Setor A  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.050-900  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2119-4376 Fax: (81)2119-4004 E-mail: cep\_unicap@unicap.br

## ANEXO B – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO



Revista Concilium, Vol. 22, Nº 1  
DOI: 10.53660/CLM-101-121  
ISSN: 1414-7327

### Como lidar com a morte e o luto? Abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções

#### How to deal with death and mourning? Psychological approaches, theories, techniques, instruments and/or interventions

Larissa de Araújo Batista Suárez<sup>1,2</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2,3\*</sup>, Tamyris Luiza de Abreu<sup>4</sup>, André Luiz Dantas Bezerra<sup>2,3</sup>, Marcus Túlio Caldas<sup>1</sup>

#### RESUMO

Objetivou-se analisar a abordagem psicológica, teoria, técnica, instrumento e/ou intervenção para auxiliar no lidar com a morte e o luto. Para tanto, o estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado na internet, na *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Para busca do material foi utilizada a seguinte combinação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): << luto OR morte AND psicoterapia >>. A partir dos critérios de elegibilidade, selecionaram-se para a amostra 15 documentos, os quais foram considerados potenciais. Os resultados evidenciaram que as produções foram publicadas entre 2003 a 2021, eram estudos de caso e com o perfil da amostra variável. Quanto à abordagem psicológica, destacaram-se a Psicanálise (Sigmund Freud) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (Aaron Beck), ambas com 20,0% (n=3). A teoria base majoritária foi o Protocolo Cognitivo-Comportamental com 26,7% (n=4) e quanto à técnica, o protocolo de atendimento para luto e as estratégias lúdicas foram as mais aplicadas (13,3%; n=2, cada), no mais, as entrevistas foi instrumento mais citado (33,3%; n=5). Concluiu-se que os profissionais da área de Psicologia têm buscado inúmeras abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções para auxiliar os enlutados, portanto, esta revisão é útil para auxiliar na atuação de psicólogos e outros profissionais da área da saúde, a qual exige ações complexas e permanentes, como abordagem holística e integral, escuta qualificada, empatia e atuação interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Luto; Atitude Frente a Morte; Psicologia; Práticas Interdisciplinares; Empatia.

#### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the psychological approach, theory, technique, instrument and/or intervention to help deal with death and mourning. For this, the study was an integrative literature review. The bibliographic survey was conducted on the Internet, at the Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. To search for the material, the following combination was used between the Descriptors in Health Sciences (DeCS): << or death OR psychotherapy >>. Based on the eligibility criteria, 15 documents were selected for the sample, which were considered potential. The results showed that the productions were published between 2003 and 2021, were case studies and with the variable sample profile. As for the psychological approach, psychoanalysis (Sigmund Freud)

<sup>1</sup> Universidade Católica do Pernambuco (UNICAP), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup> Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

\* E-mail: [milenanunes@fiponline.edu.br](mailto:milenanunes@fiponline.edu.br)

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Cajazeiras, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.